

La Guerre des vaccins

Patrick Zylberman

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

Patrick Zylberman

La Guerre des Vaccins



Odile
Jacob

Patrick Zylberman

La Guerre des vaccins

Histoire démocratique
des vaccinations



Ouvrage proposé par
Denis Peschanski et Henry Rousso

© ODILE JACOB, JUIN 2020
15, RUE SOUFFLOT, 75005 PARIS

www.odilejacob.fr

ISBN : 978-2-7381-5311-1

Le code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5 et 3 a, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Ce document numérique a été réalisé par Nord Compo.

Pour Jaclin.

« La vie humaine est bornée par deux abîmes : d'un côté le fanatisme, de l'autre le scepticisme absolu. »

Milan KUNDERA.

CHAPITRE 1

Condamnée, maudite, la vaccination revient victorieuse

Chacun de nos jours se trouve trop gouverné ; les passions du moment vont à la diminution de l'autorité de l'État. La gestion des crises sanitaires n'échappe pas, on le devine, à la couleur du temps. La pandémie grippale 2009 fut une crise sanitaire très politisée. Là, nulle originalité. On pense à la canicule de 2003, avec ses trois crises enchevêtrées¹. Six ans plus tard, la campagne de vaccination de masse contre la pandémie de 2009 sera la deuxième que les vaccino-sceptiques auront contribué à faire échouer en France en l'espace d'une dizaine d'années, la première ayant été la crise de la vaccination anti-hépatite B provoquée par la triste et misérable propagande des anti-vaccins entre 1995 et 1998. Aggravées par les cafouillages des gouvernements, les prévisions défailantes des experts et les préjugés de l'opinion, ces défaites successives ne laissent pas d'inquiéter. L'opinion écoute, avec la crédulité du malheur, toutes les fables que les anti-vaccins débitent et poursuit nos autorités de sa vindicte. Or celle-ci n'aura pas manqué de laisser des traces dans les bureaux des ministères. Lors de la prochaine crise, l'État achètera-t-il des vaccins en grande quantité, comme en 2009 ? Peut-être pas. Et à quoi bon ? Ne serait-ce pas se rendre généreux en pure perte ?

Le vaccino-scepticisme a fait tache d'huile

En surface, tout va bien. Selon un sondage Odoxa publié début juin 2015, 87 % des personnes interrogées estimaient que les vaccins sont « utiles », quand 65 % réfutaient l'idée qu'ils seraient dangereux pour la santé².

Mais grattez un peu sous la surface, et c'est un autre tableau : baisse des vaccinations chez les nourrissons, résurgence de foyers épidémiques de rougeole, chute de treize points du taux de couverture vaccinale contre la grippe en cinq ans, la situation apparaît fortement dégradée en ce début d'année 2016. Généralistes et pédiatres témoignent d'une montée des interrogations et des refus, notamment chez les parents devant faire vacciner leurs tout jeunes enfants. Plus ou moins spontanées, ces oppositions sont à ce moment pour partie fédérées *via* la pétition adressée sur la Toile à Marisol Touraine, ministre de la Santé, par le professeur Henri Joyeux³. Ce dernier réclame la commercialisation d'une spécialité pharmaceutique qui ne contiendrait que les trois vaccins alors obligatoires (DTP) « sans aluminium » (sans adjuvants aluminiques), ce qui est considéré comme une absurdité par les spécialistes⁴. Moins de 10 % des Français en 2005, mais 40 % ou presque en 2010 témoignaient d'une méfiance à l'encontre des vaccins⁵. Seize mois plus tôt, l'IFOP révélait que sept personnes sur dix n'envisageaient pas de se faire vacciner contre la grippe ; motifs invoqués : des vaccins trop risqués, trop chers (coût : environ 6 euros, remboursés à 65 % par l'Assurance maladie), pas le temps, peur des aiguilles... et le médecin traitant qui ne l'a pas conseillé⁶.

En 2009-2010 la pandémie de grippe (H1N1/2009) avait été bénigne. À quoi bon la vaccination⁷ ? La grippe, bénigne ; mais la rougeole ? « Du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2016, soit en neuf ans, plus de 24 000 cas de rougeole ont été déclarés en France, dont près de 15 000 cas pour la seule année 2011. » Après deux années de baisse, la hausse de l'incidence a repris en 2015, puis en novembre 2017. L'épidémie s'est alors propagée à partir d'un campus de Bordeaux, faisant dans tout le pays plus d'un millier de cas et une double centaine d'hospitalisations. Les complications respiratoires ou neurologiques atteignent la centaine. Neuf cas sur dix concernent des personnes non ou incomplètement vaccinées, parmi lesquelles plus de

la moitié a plus de 17 ans. La contamination prend de l'ampleur au printemps 2018. Le taux d'immunisation est faible : 1 million de Français de 18 à 32 ans non ou mal vaccinés et n'ayant pas été exposés à l'infection dans leur enfance sont susceptibles de contracter la rougeole⁸. L'Europe n'échappe pas à ces soubresauts. En janvier-février 2017, l'Autriche, la Belgique, la Croatie, l'Allemagne, l'Italie, la Pologne, la Roumanie, l'Espagne et la Suède en plus de la France ont vu le nombre de cas doubler pour le moins par rapport aux deux premiers mois de 2016. Pis, un tiers des cas concernaient des individus de plus de 20 ans. Et la raison de cette résurgence d'une pathologie que l'on croyait enfin maîtrisée ? « Les dernières données pour 2015, rappelle l'ECDC, ont montré que la couverture vaccinale pour la deuxième dose de rougeole était inférieure à 95 % dans 15 des 23 pays de l'Union européenne. » L'insuffisance de la couverture vaccinale, voilà l'explication⁹. Une maladie maîtrisable par un vaccin sûr et efficace est aujourd'hui responsable de 35 décès par an en Europe. En France, du 1^{er} janvier au 31 mai 2017, on comptait 295 cas de rougeole contre 47 l'année précédente (pour la même période), parallèlement aux épidémies sévissant en Italie et en Roumanie (31 décès). La Moselle a été le département le plus touché, suivie de la Haute-Garonne, des Pyrénées-Orientales et de la Haute-Vienne¹⁰. Aussi bien, les ventes du vaccin contre la rougeole avaient reculé de 40 % en 2012, recul lié au climat de défiance vis-à-vis du médicament qui s'était instauré depuis quelques années¹¹. De l'autre côté de l'Atlantique, au Québec, la rougeole a ressurgi en 2011. Elle était considérée comme éliminée au Canada depuis 1998. 776 cas ont été enregistrés en 2011, en majorité chez des patients qui n'avaient jamais été vaccinés. La Belle Province souffrait depuis quelques années de la propagande insistante des vaccino-sceptiques, avec pour résultat, une fois de plus, une couverture vaccinale insuffisante : 84,4 % de vaccinés chez les 5-19 ans, et même 74 % seulement à Montréal, dont la banlieue nord a été touchée par une grosse centaine de cas. La vaccination obligatoire a été instaurée à l'école primaire de la région de Lanaudière, avec éviction automatique pour les enfants non vaccinés et quarantaine de deux semaines à domicile¹². Un élève avait contracté le virus lors d'un voyage à Disneyland en Californie, origine également de l'épidémie californienne dont nous reparlerons. 114 enfants et 51 adultes fréquentant l'école n'étaient pas vaccinés. Plus de

10 000 cas, 4 méningo-encéphalites, 5 décès : les autorités québécoises n'ont apparemment pas oublié la grande épidémie de rougeole de 1989 et elles ont pris l'épisode de 2011 très au sérieux¹³. Faute d'une couverture vaccinale suffisante coexistent, avec ceux qui sont protégés par le vaccin, les anciens vaccinés, les anciens malades et les non-vaccinés, exposant toute la population à deux risques : la survenue de foyers épidémiques et l'augmentation de la gravité des cas à mesure que les victimes sont non plus de très jeunes enfants mais des adolescents et des adultes¹⁴. Jusqu'où les conséquences de l'abstention peuvent-elles aller ? Mais vers la mort. Cap au pire. Fin juin 2017, une adolescente de 16 ans est décédée à Marseille de la rougeole : elle n'était pas vaccinée¹⁵. Huit mois plus tard, c'est une jeune femme de 32 ans qui est fauchée par la rougeole à Poitiers : elle n'était pas non plus vaccinée¹⁶.

Le Royaume-Uni réagit beaucoup plus vivement que la France. En avril 2013 était ainsi lancée une grande campagne pour vacciner 1 million de jeunes après une recrudescence des cas de rougeole due à la méfiance à l'encontre des vaccins. 2012 avait vu une hausse record de l'incidence avec 2 000 cas ; un homme de 25 ans atteint de la maladie venait de décéder au Pays de Galles, premier décès dû à la rougeole depuis 2008. Le taux de couverture vaccinale, tombé à 80 % en moyenne, était à Londres en chute libre, à 50 % seulement dans certains quartiers¹⁷. De son côté, la Californie, elle aussi, avait décidé en 2015 de réagir face à l'augmentation de plus en plus inquiétante de l'incidence, augmentation due notamment à l'épidémie sévissant à Disneyland depuis les vacances de Noël 2015. Cet épisode contagieux, l'un des pires depuis les années 1988-1991, avait infecté plus de 150 personnes et envoyé un cas sur cinq à l'hôpital, avec des cas hors de l'État, on l'a vu, notamment au Québec. Le gouverneur de l'État signait la loi 277 adoptée par le Sénat, l'une des plus strictes de tout le pays, qui remettait en vigueur la vaccination obligatoire supprimant les exemptions diverses et variées permettant aux parents de fuir leurs responsabilités. Pas de demi-mesure : « Décider de ne pas se faire vacciner est en réalité décider d'occasionner un dommage potentiel à la société qui vous entoure », déclarait au *Los Angeles Times* le Dr Jay W. Lee, président de l'Académie des médecins de famille de Californie¹⁸. Déclaration dans la droite ligne de la doctrine américaine des vaccinations pédiatriques inspirée des principes énoncés par John

Stuart Mill sur lesquels nous reviendrons plus en détail (*infra*, [chapitre 8](#)). Il n'est pas jusqu'à l'Allemagne, d'habitude méfiante à l'endroit de toute contrainte sanitaire – faut-il en expliquer les raisons ? –, qui ne se joigne sous les coups répétés de la rougeole au train des partisans de l'obligation vaccinale. L'épidémie se concentrait alors à Berlin, avec 574 cas signalés entre octobre 2014 et février 2015. La contamination aurait été apportée en Allemagne par des migrants venus de Serbie et de Bosnie-Herzégovine, et elle s'étend grâce à des parents « experts autoproclamés » préférant Internet aux conseils de leur médecin, ne craignant pas même d'organiser des « boums rougeole ». Le bébé de 1 an et demi – non vacciné – mort de la rougeole suscite une grande vague d'émotion. Seule 60 % de la population berlinoise est immunisée, et, si 92,4 % des enfants allemands ont reçu les deux injections, il n'en va pas de même des adolescents : un tiers d'entre eux seulement sont vaccinés efficacement contre le virus, situation qui a poussé des médecins à réclamer avec la coalition CDU-SPD au pouvoir la vaccination obligatoire¹⁹. Finalement, c'est un autre dispositif qui sera mis en œuvre de l'autre côté du Rhin. Les parents devront dorénavant consulter leur médecin traitant à propos des vaccinations s'ils veulent inscrire leur enfant à l'école. Se soustraire à cette obligation d'éducation à la santé les exposerait à une amende de 2 500 euros²⁰.

Il n'est donc que trop évident que le vaccino-scepticisme a fait le lit d'une résurgence de certaines pathologies contagieuses – ici, la rougeole – en incitant la population à s'abstenir de toute vaccination. Pourtant, l'offensive vaccino-sceptique est sur le point d'être contenue ; l'épidémie de rougeole qui sévit depuis 2008 va considérablement renforcer le camp de ceux qui, en Europe et en Amérique du Nord, se mobilisent pour réclamer l'obligation vaccinale. Les dommages opérés par la maladie, des associations de patients (immunodéprimés entre autres), des organisations professionnelles et corporatives telle que la Confédération des syndicats médicaux français, tout concourt à convaincre de sa nécessité²¹. Le grand retour de la rougeole est aussi celui de l'obligation vaccinale. Pour les experts, les scientifiques et les responsables politiques, le retour agressif de la rougeole impose de stopper l'extension d'un vaccino-scepticisme en vogue depuis plus d'une décennie. Tenue pour le vestige d'un passé révolu, enterrée en 2007 avec la fin de l'obligation

de la vaccination par le BCG, l'obligation vaccinale fait son come-back au moment même où le rapport de Sandrine Hurel commandé par le premier ministre en 2016 concluait qu'il valait mieux s'abstenir de décider si l'on conserverait ou non des vaccinations obligatoires pour les tout-petits et qu'en attendant... on attendrait. *A contrario*, la nouvelle équipe qui vient aux affaires à l'été 2017 est, elle, bien décidée à ne pas s'en laisser conter. Aussi, lorsque Édouard Philippe monte à la tribune de l'Assemblée ce 4 juillet 2017 pour communiquer aux députés son programme de politique générale, trouve-t-il le terrain préparé : « Des enfants meurent de la rougeole aujourd'hui en France. Dans la patrie de Pasteur, ce n'est pas admissible²². » La vaccination est devenue une grande cause nationale. En France comme ailleurs en Europe, l'opinion médicale tourne le dos aux ambiguïtés postmodernes (« tous experts » et autres balivernes). Après la disgrâce des vaccins, le coup de talon d'Édouard Philippe présagerait-il de leur retour en grâce ? Nouvelle ministre de la Santé, Agnès Buzyn s'emploie dès son entrée en fonction à « désidéologiser » l'obligation en la présentant comme une simple mesure d'urgence. « Je déteste la coercition, dit-elle, ce n'est pas dans mon tempérament. Mais là, il y a une urgence. Une quinzaine d'enfants sont hospitalisés à cause de la rougeole, cela m'inquiète²³. » Une mesure qui relèverait donc non pas d'une conception de la santé publique, mais d'une rationalité instrumentale que tout le monde peut comprendre. Mais est-ce si simple ? La raison, en obéissant, se rendra-t-elle à la raison ? Encore faudrait-il que l'opinion, au lieu de dénigrer la science, respecte en elle, pour parler comme Michelet, l'accumulation des travaux de l'humanité. Par ailleurs, les raisons de craindre la science ou de s'en défier existent, mais elles peuvent prendre des formes sectaires et irrationnelles et encourager des comportements parfois dangereux pour les individus et les collectifs. Les circonstances qui ont présidé au redressement de la politique vaccinale, voilà en deux mots ce que le présent ouvrage a pour but d'explorer.

Trois crises qui n'ont pas été gérées

La mise en œuvre de l'obligation vaccinale (pour onze vaccins

pédiatriques : voir [tableau 1.1.](#)) prévue par l'article 49 de la loi du 30 novembre 2017 sur le financement de la Sécurité sociale²⁴ se décompose en trois étapes que la loi doit franchir tout à tour : affirmer sa légitimité (l'État a-t-il le droit d'imposer l'obligation de se vacciner ?) ; convaincre de son efficience (la loi est-elle applicable ?) ; enfin faire la preuve de son efficacité (ses résultats sont-ils encourageants ?). Nous reviendrons en détail sur ces trois étapes de la réforme de la vaccination obligatoire au [chapitre 8](#). Pour l'efficacité, il est évidemment bien trop tôt pour en parler (entrée en vigueur de la loi : août 2018). Disons déjà que l'efficience (l'applicabilité de la loi) constitue pour les opposants la pierre d'achoppement de la réforme. Ils contestent l'applicabilité de la loi pour mieux atteindre l'obligation vaccinale en sa légitimité même.

Ce débat à propos de l'efficience ou de l'applicabilité de la loi votée par le Parlement fin novembre 2017 est symptomatique d'une évolution surprenante de l'adhésion à l'idée même de vaccination dans la population. Encore récemment présentée comme une *success story*, l'histoire de la vaccination serait-elle devenue l'histoire d'un déclin ? Aux dires des observateurs, vis-à-vis des vaccinations, depuis une vingtaine d'années les comportements se relâchent, l'adhésion s'effrite. Pourquoi cette faiblesse ? Pourquoi cette fragilité de la culture de santé publique ? Pourquoi cette défiance croissante vis-à-vis des vaccins dans les populations des pays riches qui en ont pourtant largement bénéficié ? Que recouvrent le déclin du prestige – traditionnel – de la technologie vaccinale et l'affaiblissement croissant de la prémunition collective dans le public ?

En l'espace de vingt ans, entre 1998 et 2018, la vaccination a glissé de la centralité (vaccination et scolarisation, les deux piliers traditionnels de l'hygiène dans la République²⁵) à la marginalité, comme le constatait en 2015 le Dr Robert Cohen, coordinateur du réseau Infovac, notant le nombre grandissant de parents choisissant de ne vacciner que partiellement leurs enfants, alors que les refus complets demeuraient encore très minoritaires²⁶. À cette malheureuse glissade a contribué l'explosion des droits individuels²⁷, explosion illustrée par la loi relative aux droits des patients, dite loi Kouchner, du 4 mars 2002. Cette marginalisation de la santé publique n'est pas sans liens avec une tendance paradoxale de l'opinion à surestimer la politique tout en méprisant les politiciens, comme à surestimer la

technologie tout en méprisant les experts, surestimation de la technologie et de la politique, mépris des experts et des politiciens qui, ensemble, ont fini par accoucher d'un véritable populisme anti-vaccinal. Convergent ici trois crises qui n'ont pas été gérées :

- 1) une crise de l'adhésion à la vaccination, qui est aussi une crise de l'hégémonie de la science dans le domaine de la santé au tournant des années 1970 ;
- 2) une crise de la socialisation et de l'éducation des individus selon un principe éthique faisant pièce à l'hyperdémocratie des individus que nous avons vu s'étaler lors de la campagne de vaccination en 2009 où sont entrées en collision deux logiques : la logique étatique de la vaccination de masse et la logique postmoderne de l'hyperdémocratie des individus ;
- 3) une crise de la tradition politico-étatique et du langage politique (les pouvoirs publics ont fui le débat depuis 1995-1998) dont nous reparlerons dans un moment.

Sans avoir forcément la même chronologie, ces trois crises n'en sont pas moins très étroitement mêlées. La crise du langage politique n'est pas sans lien avec l'État submergé décrit par Norberto Bobbio²⁸, submergé par la marée montante des revendications individuelles que l'éthique médicale, en particulier, s'attache à sanctionner. C'est au moment où gouverner tend à se réduire à la gestion des services aux individus que les dossiers justiciables d'une décision politique se multiplient, comme se multiplie le nombre des acteurs impliqués dans la décision. À mesure que la conflictualité sociale augmente, la rationalité de l'action politique diminue ; dans l'opinion, l'absence d'un sentiment d'appartenance à la collectivité signe une crise du sens civique, cependant que l'État, symétriquement, devient sourd aux mouvements profonds de la société. Et dès lors, la capacité de décider des élites dirigeantes tend à s'atrophier. Doit-on après cela s'étonner que l'État et les pouvoirs publics désertent le débat ?

C'est ici qu'intervient ce populisme anti-vaccinal dont nous parlions à l'instant. Populisme ? Le mot fera grincer des dents. Pourtant, c'est bien de cela qu'il s'agit. L'Italie populiste est tout particulièrement touchée par ces méfaits du vaccino-scepticisme. En 2015, près de 14 % des petits Italiens n'avaient pas reçu le vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole). Sans crainte des risées du monde, les populistes (Cinque Stelle/Cinq Étoiles) déposaient le 23 juillet 2013

une proposition de loi en vue de boycotter les vaccinations. Aux dires de ces immenses savants, les vaccins provoqueraient la leucémie, diverses intoxications et inflammations, la dépression du système immunitaire, des tumeurs, des maladies génétiques transmissibles, ainsi que l'autisme et différentes allergies. Peu s'en faut que toute la nosographie y passe, et Andrew Wakefield, avec son lien prétendu entre vaccination ROR et autisme (sans bien sûr qu'aucune donnée ni référence scientifique soit invoquée à l'appui), paraît bien timoré en regard. En France, les Verts n'étaient pas en reste qui, sur un mode un peu moins caricatural, fustigeaient les liens d'intérêts entre industrie pharmaceutique et vaccins²⁹.

La montée en puissance des populismes provient de leur capacité à prendre en charge politiquement certaines questions qui, volontairement ou non, ne sont pas traitées comme il convient par les élites au pouvoir³⁰. Tout l'effort des populistes consiste à créer dans l'opinion un sentiment d'angoisse, de colère, un sentiment de crise ou encore d'urgence. Une telle stratégie découle d'une offre, certes peu puissante (ligues anti-vaccinales), mais surtout, cette offre rencontre dans les populations une demande on ne peut plus réelle induite par la peur ou la surestimation de la technologie, et par la multiplication des menaces visant nos sociétés. Aussi doit-elle être prise au sérieux. Les populistes s'appliquent à repolitiser les problèmes ignorés par les politiques, mais à les repolitiser en les moralisant, en d'autres mots en désignant les « bons » et les « mauvais ». La vaccination représente un terrain privilégié, s'il en est, pour cette repolitisation (obligation vaccinale) et pour cette moralisation du débat (intégrité « morale » de l'expert, conflit d'intérêts), moralisation qui n'est pas le produit du populisme, notons-le, mais le terrain sur lequel celui-ci croît et prospère³¹, l'opinion étant, nous aurons plusieurs fois l'occasion de le rappeler, viscéralement attachée dans tous les domaines à la moralité, seul discours qui ne soit pas celui de spécialistes mais celui de tout le monde.

1995-1998 : l'État a déserté le débat

On l'aura compris, le sujet du présent ouvrage n'est pas la crise épidémiologique causée par la défiance et la baisse des taux de vaccination – du reste moins accentuée qu'on ne le dit –, mais bien la crise de la gouvernance politique dont les trois crises précédemment citées forment le mécanisme. C'est dans ce cadre que se développe à propos des vaccins une véritable obsession de la conspiration, capital élément de la culture politique française. Soupçons et rumeurs s'épanouissent dans la pénombre de la scène politique. Rien de tragique d'abord, juste un malaise de dérision. Mais, vite, le climat se détériore. La conspiration donne du crédit à la rumeur et la rumeur à son tour engendre la peur et la défiance. Les rumeurs peuvent s'agglutiner, transmuier, le vaccin-poison se recombina avec le risque des adjuvants ou encore avec les stratégies secrètes d'un virus fabriqué en vue d'un génocide. Peur et angoisse peuvent monter si haut que des esprits habituellement plus rassis n'hésiteront pas à embrasser les rumeurs les plus folles³². Partageant les soupçons, les citoyens sont facilement convaincus, vulnérables à toutes les tentatives de manipulation.

Sans être la seule, la question des vaccins est particulièrement propice à ce genre de développement³³. Les débats sur la vaccination se greffent sur l'arbre du soupçon et de la conspiration ; et le greffon prend facilement. Les observateurs ne s'y sont pas trompés : passions, croyances, rumeurs, défiance à l'encontre de la science et de la raison, les scénarios des rébellions anti-vaccinales copient à s'y méprendre ceux des secousses politiques³⁴. Notons d'abord que la méfiance à l'endroit des vaccins a été accentuée par le vide de l'autorité qui a tenu ce sujet sous le boisseau durant une trentaine d'années. Paralysé par les scandales sanitaires qui l'ont atteint, se retranchant derrière un quiétisme qui le poussait à souffrir sans mot dire tout ce qu'il ne pouvait empêcher, l'État s'est montré indifférent aux avertissements des chercheurs qui détectaient déjà un certain « effritement » des comportements dans les années 1980, les années des procès du sang contaminé (*infra*, chapitre 4). La parole des pouvoirs publics a complètement manqué à la politique de santé publique. Pareille vacance du pouvoir politique n'a pu qu'encourager le soupçon jeté sur l'expertise et sur la science, en un mot faire le lit du populisme anti-vaccinal. Au long des années 1990 et 2000, les sondages montrent bien les progrès de la crainte que suscitent des innovations

scientifiques que le public comprend mal parce que personne ou presque ne prend la peine de les lui expliquer (*infra*, chapitre 5).

Ce n'est pas tout. Peur et défiance ont été d'autre part relancées par les encouragements involontaires mais réels donnés à la dénonciation des experts par des gouvernements pressés de céder aux sirènes populistes³⁵. La notion d'indépendance de l'expert tremble sur son aire. Dans les années 1980-1990, on s'efforçait encore de protéger l'« intégrité *scientifique* de l'expert » contre les pressions de l'État (totalitaire) ou des intérêts économiques (fabricants de cigarettes)³⁶. Au lendemain de la grippe de 2009, on n'entend plus en rester là. Dans le collimateur de la République du Grand Épurateur désormais vient se placer l'« intégrité *morale* de l'expert³⁷ ». Il s'agit à présent de protéger l'expert *contre lui-même*, contre ses propres faiblesses (cupidité, opportunisme), sa pente « naturelle » à la « corruption intellectuelle » (chapelles de pensée, autorité des maîtres, corporatismes)³⁸. Le recul du ministère de la Santé devant les attaques des associations vaccino-sceptiques dans l'affaire du vaccin anti-hépatite B témoigne de l'ancrage antérieur de ce populisme sanitaire. Cette erreur tactique, nous n'avons pas fini de la payer. La canicule de 2003 qui a pris au mois d'août un tour très politique³⁹ et la gestion erratique de la grippe en 2009 ajoutent à ce désolant tableau. En fait, depuis le scandale du sang contaminé des années 1980, l'État a connu les plus grandes difficultés à maîtriser les problèmes rencontrés par la santé publique. Ni les hommes ni la doctrine n'ont paru à même d'imposer ne serait-ce qu'une esquisse de gouvernance. La tradition politico-étatique et le langage politique sont entrés en crise. L'idée de démocratie sanitaire offrait une piste sérieuse⁴⁰. Il a fallu attendre en effet la seconde moitié du ^{XX}e siècle pour qu'émergent progressivement, à la faveur d'un contexte international décisif, les droits des patients. Le consentement éclairé du patient à l'acte médical ne sera définitivement affirmé en France qu'avec la loi Kouchner du 4 mars 2002, visant à rétablir la confiance dans un système de santé fortement ébranlé par différents scandales. Mais la reconnaissance d'une prétendue expertise profane ne revient-elle pas à mettre sur le même plan l'appréciation scientifique du risque par le médecin et une appréciation du risque qui, de la part du patient, ne peut être la plupart du temps que subjective ? L'esprit de cette loi n'est pas exempt d'ambivalence. « Toute personne, nous dit le texte, prend, avec le

professionnel de santé, les décisions concernant sa santé. » On a voulu voir là la fin du paternalisme médical, et non sans raison. Et aussi la fin de la passivité du patient. Oui, mais demander que le médecin accepte le choix du patient – par exemple en matière de vaccins –, que soit strictement accordé à ce dernier « le droit à l'erreur, aux regrets (éternels, parfois, hein ! les regrets), aux choix déraisonnables, aux conduites absurdes⁴¹ », est-ce le bon moyen de « limiter le rôle de l'intuition et de l'empirisme⁴² » ? Est-ce le bon moyen d'asseoir réellement la médecine sur des preuves ou des faits probants⁴³ ?

Cette remarquable lacune de notre gouvernance ne s'explique pas suffisamment par la défiance d'une partie du public à l'endroit des vaccins ; elle tient à une cause plus générale, au déclin de la classe gouvernante. Pour le mesurer, ce déclin, il faut remonter à la grève générale contre le plan Juppé qui a fait voler en éclats l'alliance des réformateurs, hauts fonctionnaires, experts, syndicalistes et militants chrétiens-démocrates qui gouvernaient le pays depuis la Libération. C'était en 1995, et ces événements ont marqué la fin d'une époque⁴⁴. Leur réverbération s'étendra jusqu'aux politiques de vaccination. Trois ans plus tard, en effet, ce sera la déconfiture du ministère de la Santé face à la campagne de presse menée par des associations hostiles au vaccin contre l'hépatite B, première défaite des politiques officielles, crise politique inaugurale de la vaccination, crise explosive, mais aussi crise au ralenti, puisque la conclusion judiciaire n'interviendra que vingt ans plus tard et que l'hostilité contre le vaccin restera profondément ancrée dans l'opinion (*infra*, chapitre 4). Victime de dommages collatéraux occasionnés par la tempête de 1995 – cette rupture du pacte entre le pays et ses modernisateurs –, les politiques de vaccination devaient en sortir très affaiblies, au moment même où l'État, silencieux et paralysé, n'apparaissait plus en mesure d'assumer la *direction* de la santé publique. Car 1995 ne nous donnerait que des hommes qui suivent, pas des hommes qui guident, la reculade de 1998 en témoigne assez. Plus l'État cède, plus il recule, et plus on exige. Pour reprendre un mot d'Albert Thibaudet, il est arrivé entre 1995 et 1998 comme une disette de têtes, un épisode d'oligocéphalie, soit un manque d'hommes capables de comprendre, de diriger et de vouloir. Voilà qui, selon nous, explique en partie la perte de confiance qui a durablement entamé le crédit des autorités dans l'opinion et offert un tremplin aux forces hostiles aux vaccins. Car « le rôle des

pouvoirs publics n'est pas d'hésiter mais de trancher et d'avoir une position claire sur la politique vaccinale », affirmait le Dr Jean-Paul Ortiz, président de la Confédération des syndicats médicaux en janvier 2016, au lendemain de l'annonce par Marisol Touraine de l'organisation d'une concertation citoyenne sur la vaccination⁴⁵. Avec raison. La défiance des populations à l'endroit des vaccins n'est pas uniquement le fruit d'une opinion déboussolée ; elle s'inscrit aussi dans l'histoire politique du pays.

Sous les outrances de l'ex-professeur Joyeux⁴⁶, et l'esprit ragaillardi par les encouragements du Conseil constitutionnel réaffirmant en mars 2015 le caractère conforme à la Constitution des articles du Code de la santé publique prévoyant la vaccination obligatoire contre la diphtérie, le tétanos et la polio, les autorités ont paru redresser la tête⁴⁷. Un discours plus ferme a commencé de se faire entendre. En 2013 et 2014, le HCSP a appelé de ses vœux une politique vaccinale « beaucoup plus volontariste » et est allé jusqu'à demander que soient « précisées les responsabilités des personnes refusant une vaccination recommandée – recommandée ! – ainsi que celles du médecin qui ne la proposerait pas⁴⁸ ».

Rejeter le quiétisme – l'État excusant, pardonnant, supportant ce qu'il ne peut empêcher, crainte de mettre en péril l'assise d'interventions mieux acceptées⁴⁹ – apparaît comme d'autant plus crucial que la véritable protection contre le vaccino-scepticisme ne tient pas seulement à l'adhésion des Français, mais d'abord à la défense des vaccinations par les gardiens du système de santé publique, professionnels du soin et autorités de santé⁵⁰. Comment convaincre les populations de se vacciner si les soignants eux-mêmes ne le font pas ? En 2015, un généraliste sur quatre n'avait pas confiance dans les vaccins. Une enquête publiée en août 2015 montrait que si plus de 80 % d'entre eux faisaient très largement « confiance » ou « plutôt confiance » au ministère de la Santé et aux agences sanitaires, le reste tendait à penser que certains vaccins recommandés par les pouvoirs publics étaient inutiles, 6 % en étaient même tout à fait convaincus ; plus inquiétant, 11,7 % des généralistes considéraient « probable » ou « très probable » un lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques⁵¹. Une autre enquête, légèrement antérieure, diligentée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la

Santé concluait, elle, à une opinion médicale plus favorable à la vaccination que cinq ans plus tôt. Selon l'Observatoire régional de la santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les trois quarts des médecins apparaissaient confiants dans la vaccination ; 16 % se montraient « modérément confiants », considérant que les vaccins pouvaient être responsables de pathologies graves et émettaient des doutes sur leur utilité globale ; enfin, 8 % des médecins étaient « peu confiants ». Le niveau de confiance dégringole avec l'âge et l'absence de formation (continue) sur le sujet ; les femmes exerçant la médecine, ayant un niveau d'activité relativement faible et pratiquant davantage les médecines douces sont également moins confiantes⁵². Un quart des praticiens n'ayant pas confiance dans les vaccins : voilà qui n'est pas de nature à rassurer. En ce qui concerne la grippe, entre 2013 et 2015, la couverture vaccinale des soignants a suivi une courbe déclinante. Un sondage Odoxa Internet pour *Le Figaro*-France Inter et la MNH (1 006 personnes) révélait que les médecins étaient vaccinés à 75 % en 2013-2014, mais à 67,6 % en 2014-2015 ; les infirmiers, à 38,6 % en 2013-2014, mais 33,2 % en 2014-2015 ; les anesthésistes-réanimateurs à 56,9 % en 2013-2014, mais 51,1 % en 2014-2015 ; les gynécologues, à 44,2 % en 2013-2014, mais 36,4 % en 2014-2015 ; enfin les pédiatres, à 42,2 % en 2013-2014, mais 34,9 % en 2014-2015. Dans toutes les catégories la chute était, on le voit, importante⁵³.

Et sans doute les gardiens du système de santé peuvent-ils entrer en conflit avec la volonté des individus ou des populations. Tout miser sur les gardiens du système de santé publique peut s'avérer antidémocratique ; mais tout miser sur la « volonté » des populations peut s'avérer dangereux, dangereux pour la santé des individus, dangereux politiquement, car ce serait faire le jeu du populisme antivaccinal. Volonté du peuple ou règne des experts, légitimité démocratique ou légitimité scientifique, aucun subterfuge ne permet d'échapper au dilemme. Nul moyen de fuir cette tension qui forme le mécanisme crucial de la crise actuelle des démocraties occidentales⁵⁴. Il n'existe en fait que des « arrangements » au coup par coup. En cette fin d'année 2017, le bâton semble pourtant revenir vers les gardiens du temple, loin de la « volonté du peuple ». Le pendule a oscillé dans l'autre sens. À l'incapacité des gouvernements démocratiques à dominer les conflits d'une société complexe a succédé la crainte de

l'invasion de la sphère privée par l'État ; au défaut de pouvoir, la crainte de l'excès du pouvoir.

Et dès lors comment comprendre le problème de l'obligation vaccinale ? Nous allons voir que la discussion ne porte ni sur l'efficience de cette mesure (l'obligation vaccinale est-elle applicable et appliquée ?) ni sur son efficacité (ses résultats), mais se concentre sur les limites de sa légitimité. La santé publique enfreint-elle la liberté de l'individu garantie par le droit ? Sécurité et santé publique, à quelles conditions de telles limites seraient-elles acceptables ? Et n'y a-t-il pas là pour l'État une tentation permanente de multiplier le nombre de ces activités qualifiées d'*other-regarding* (retentissant sur la vie des autres) dont le ^{xxe} siècle n'a cessé d'allonger la liste⁵⁵ ?

Anti-vaccins : combien de divisions ?

Croyance au progrès et éducation des comportements en ont été, on le devine, fragilisées. Dès lors vont se développer deux phénomènes. D'abord va se développer dans les années 1980-1990 un croissant mais lent décrochage de l'opinion vis-à-vis de la vaccination, dont les causes remontent aux années 1970. Négligence, indifférence et doute vont désormais prospérer. Et parallèlement, les courants anti-vaccins durciront un discours dont l'emprise sur l'opinion demeure néanmoins marginale.

Mais, avant de commencer, différencions d'abord les divers courants hétérogènes qui composent la constellation baptisée ici « anti-vaccinale » par souci de rapidité. Le vaccino-scepticisme est en effet un phénomène composé de tendances aux profils très divers. Les idéologies des groupes varient : homéopathie, naturisme, nihilisme thérapeutique, écologie, etc., le catalogue est vaste. Surtout, pour noter d'emblée une distinction de base, hostilité au vaccin lui-même et hostilité à l'obligation vaccinale n'ont pas forcément le même âge. Sans être absent du tableau dès les origines, les courants hostiles au produit ou à certains de ses composants – anti-vaccins au sens propre – n'ont connu de véritable essor que dans une période plus récente au cours de laquelle la science elle-même a élargi son périmètre, au contraire de l'hostilité envers la contrainte vaccinale qui

forme, elle, le terreau initial du vaccino-scepticisme. L'actuelle Ligue nationale pour la liberté des vaccinations n'est-elle pas l'héritière directe, nous le verrons, de la Ligue nationale contre l'obligation des vaccinations créée en 1954 ? Tel ou tel groupe a pu, peut ou pourra jouer des deux cibles ou bien encore se spécialiser par rapport à l'un des deux objectifs. Les stratégies sont souples, les passerelles nombreuses. Nous reviendrons plus loin sur cette diversité des profils propres à la constellation vaccino-sceptique, diversité qu'aucune politique de la vaccination ne peut ignorer.

Les anti-vaccins se veulent les formateurs et les redresseurs d'une opinion qu'ils dépeignent abusée par les mensonges et les dogmes de la science et de l'État – en quoi ils ont plus d'un point commun avec les mouvements populistes, dont ils décalquent l'adresse à détecter et à politiser des revendications populaires ignorées, de parti pris ou non, par les pouvoirs en place⁵⁶. Les militants prêche l'exemple : à la tête des associations, des victimes, le plus souvent. Présidente de Revahb, association qui s'attache à recenser les effets indésirables des vaccins, Catherine Gaches, infirmière, a déclaré une sclérose en plaques un an après une injection du vaccin contre l'hépatite B ; aujourd'hui à la tête de l'Union nationale des associations citoyennes de santé, Jacques Bessin a été poursuivi pour maltraitance après avoir retiré sa petite fille de l'hôpital (où le bébé était entré pour une anorexie du nourrisson) afin de la sauver des griffes d'un médecin vaccinateur ; président de l'association E3M qui entend faire reconnaître les maladies induites, selon elle, par les sels d'aluminium contenus dans les vaccins, Didier Lambert a été atteint de fatigue chronique, de douleurs musculaires et de troubles cognitifs six à sept mois après une vaccination contre l'hépatite B⁵⁷. Et sans doute la maladie, un accident grave après une injection, ou encore, cent fois pire, la mort d'un enfant sont-ils des malheurs sans remède. Reste que, compagne obligée de l'obsession du complot, l'imagination du malheur, nourrie par tous les complots de la terre, est à la base de la présentation de soi des anti-vaccins. À l'instar de toute rumeur, l'obsession de la conspiration apaise l'imagination du malheur (le sentiment de persécution) : les théories du complot « rationalisent tout en consolant⁵⁸ ». Cette parcelle de vérité (le malheur) que contient la propagande hostile aux vaccinations de l'autre côté de l'Atlantique⁵⁹ est également au centre de la propagande des anti-vaccins de notre

côté. En face, les comploteurs : lobbies, experts, État, encore et toujours les mêmes, des abstractions sans beaucoup de consistance. Et peu importe, en réalité, car leur fonction consiste d'abord à montrer où se trouve la corruption : pas dans le camp, on le devine, des associations anti-vaccinales, dont la pureté et l'intégrité sont indiscutables comparées au spectacle hideux des mensonges que l'État, les experts et l'industrie répandent à foison. Mais où est la fonction des anti-vaccins ? Eux n'agissent pas, ne font pas, ils scrutent, ils décèlent les intentions cachées, ils ramènent à la lumière ce que Big Pharma et l'État ou bien les experts aimeraient bien garder sous le boisseau ; ils voient clair quand l'opinion dort, arrachent tous les masques. Inlassables débusqueurs de coupables, les associations vaccino-sceptiques sont mues par l'obsession de la visibilité, de la surveillance et de la vigilance qui, elles aussi, se placent à la racine de notre culture politique⁶⁰. Et c'est parce que leur magistère, pensent-elles, consiste à chasser l'opacité dont l'industrie et les experts aiment à recouvrir la conscience publique, parce que sans relâche elles dénoncent les artisans de la conspiration, qu'elles incarnent un style très particulier de politique que nous appellerons, pour reprendre une formulation forgée par l'historien américain Richard Hofstadter, le style « paranoïde » en politique, dont l'objectif consiste à retourner les soupçons sur l'État et les experts, supposés suppôts du complot.

À la base, un vif sentiment de persécution causé par un malheur personnel, sentiment de persécution qui, sans surprise, ouvre la voie à l'expression d'une obsession de plus en plus pesante de la conspiration (des lobbies, des experts, de l'État). Persécution et conspiration finissent ensuite par engendrer un déchaînement des passions tristes : peur, haine, ressentiment, colère, etc. Pareille adhésion aux théories du complot débouche tout logiquement sur la remise en cause de l'expertise. Nous y reviendrons. Les experts sont le maillon faible de la gouvernance des vaccins. Ils concentrent sur eux à la fois la peur engendrée par les innovations scientifiques – l'ambivalence à l'endroit de la science est à la racine des ligues anti-vaccinales – et la haine qui vise un pouvoir semblant échapper au contrôle démocratique. Cela aussi ne date pas d'hier (« la Révolution n'a pas besoin de savants »). La nouveauté, en revanche, est que la science ne paraît plus aujourd'hui travailler pour le progrès ; à l'utopie succède la dystopie, *Le Meilleur des mondes* est maintenant la seule promesse d'avenir. Faut-

il s'étonner si la notion de vérité s'en trouve quelque peu élaboussée ?

*

En résumé, nous partons de la paralysie de l'État aux prises en 1995-1998 avec l'offensive des anti-vaccins à l'encontre de l'immunisation contre l'hépatite B, pour aboutir au débat sur l'obligation vaccinale en 2015-2018 où fleurit l'hyperdémocratie des individus, hyperdémocratie qui n'est que l'application radicale des principes de la démocratie libérale, si radicale, par le fait, que ladite démocratie libérale ne tarderait pas à basculer dans son exact contraire (souveraineté radicale de l'individu, esprit critique confisqué par le spectre de la conspiration, débat public manipulé, subordination de la raison et de la science à l'obsession du complot, et les dogmes contre les Lumières) et à devenir ainsi son propre ennemi s'il était jamais donné libre champ à cette tendance⁶¹.

Après avoir posé le cadre de cet essai dans deux chapitres liminaires – crise de la gouvernance des vaccinations et crise de la citoyenneté face à la prévention contre les maladies contagieuses –, nous évoquerons « ce monde que nous avons perdu » dans lequel les vaccinations étaient considérées comme l'indice des bienfaits de la science et de la médecine. Non que les effets indésirables fussent inconnus, mais ils étaient alors comptés au nombre des impondérables, passés par pertes et profits d'un immense progrès. Nous constaterons ensuite les premiers signes de désagrégation de ce monde au cours des années 1970, ainsi que le grand retournement de la confiance populaire de plus en plus inquiète de ces effets indésirables. Après avoir rejeté la notion d'« hésitation vaccinale », image déformée de l'opinion, nous nous efforcerons de cerner d'un peu plus près la personnalité et la réalité des ligues anti-vaccinales, chapitre lui-même suivi d'un essai de conceptualisation de cette mouvance sous le chef du « style paranoïde » en politique, théorie empruntée, nous l'avons dit, à l'historien américain Richard Hofstadter. Après avoir rappelé la genèse dans les années 1950 de la doctrine française de la vaccination obligatoire, on tentera enfin de sortir de la confusion entretenue par les opposants à la vaccination obligatoire en mettant au clair la nécessité mais aussi les limites de l'obligation légale dans le domaine de la politique vaccinale.

Tétanos (infectieux) ; poie non vacciné	01/01/2017
Poliomyélite (injectable, virus non vivant)	09/06/2003
Diphtérie	08/06/2004
Couquharbe	08/06/2004
Repevax 2002	
Hépatite B peu utilisé ; 1982 : vaccin obligatoire durant (25 millions vaccinés entre novembre 1994 et fin 1995)	05/08/2005
** pour les militaires et les professionnels de santé	
Rougeole	05/07/2007
Otitis moyennes aiguës	05/07/2007
Gonorrhée	05/07/2007
ROR depuis 1986	
ROR 1986, Vaccin trivalent BCG	05/07/2007
Meningocoque	05/07/2007
Infanrix Hexa (octobre 2000)	05/07/2007
Néonatal de France	05/07/2007
Pneumonie	05/07/2007

CHAPITRE 2

La jouissance avant la prudence

Nous nous proposons ici d'examiner l'impact sur les comportements et les mentalités des politiques de vaccination mises en œuvre en France à partir des années 1970, cinq décennies qui ont changé le faciès historique de la vaccination. L'insuccès de la campagne de vaccination contre la grippe en 2009 n'aura pas été qu'un phénomène conjoncturel¹. Il apparaît plutôt comme un premier pic de cette défiance vis-à-vis des vaccins qui montait imperceptiblement dans l'opinion au cours des années 1970 alors que, enregistrant la sensibilité grandissante du public aux effets indésirables des vaccins, les pays développés suspendaient la vaccination contre la variole. Bien visible au moment de l'affaire du vaccin contre l'hépatite B, éclatante au cours de l'automne 2009, en peu d'années la politique agissante des vaccinations s'est retrouvée hors d'état d'agir. Les parents s'interrogent sur le coût/bénéfice de tel ou tel vaccin avec la crainte lancinante de se tromper, le médecin traitant hésite à conseiller ou à déconseiller la vaccination, cependant que l'industrie et certains experts donnent une image déplorable de leur peu de souci du bien commun. Toutefois, outre l'angoisse des parents, outre les craintes attachées aux risques d'effets adverses, la méfiance visant les experts et la trop faible adhésion au vaccin révèlent à l'œuvre tout un ensemble hétérogène de passions : paranoïa, théorie du complot, anticapitalisme vulgaire (les fameux « lobbies »), craintes diverses suscitées par les récentes avancées de la science, hédonisme, naturalisme mythique, défiance envers les

gouvernants et les élites.

Les politiques de vaccination s'inscrivent aujourd'hui dans un monde gouverné par les multiples interactions entre émotions populaires, perceptions collectives et divers scénarios ou récits qui tentent de conquérir les opinions publiques². Aux côtés de facteurs cognitifs (informations, idéologies), des facteurs affectifs jouent leur rôle. Ainsi, plus l'émotion est forte, plus les théories conspiratives sont difficiles à détruire³. Instruments de la manipulation des symboles (Patrie, Égalité, Solidarité, etc.), les passions pèsent dans tout débat un peu vif. Un exemple pris hors de l'Hexagone suffira ici. À l'automne 2017, la Serbie était touchée par une violente épidémie de rougeole (5 000 cas, 15 décès) ; 95 % des patients n'étaient pas vaccinés ; un écolier sur trois seulement, immunisé. Le vaccin obligatoire, c'était la Yougoslavie de Tito, aussi la vaccination s'était-elle vue remise en cause lors de l'effondrement du socialisme. Les réseaux sociaux ont propagé la panique, cependant que le tribunal correctionnel de Belgrade condamnait une cinquantaine de parents pour refus de faire vacciner leurs enfants. Militants nationalistes, ennemis de l'« Occident libéral corrompu », les groupes anti-vaccins se référaient aux « valeurs » de l'Église orthodoxe. « Les analyses montrent que la majorité des parents qui hésitent ne sont pas contre les vaccins, observe une anthropologue. Ils sont plutôt mal informés et raisonnent en se basant sur leur expérience de tous les jours. L'insécurité financière, le manque de solidarité, l'incompétence et la corruption des pouvoirs publics les ont rendus sceptiques. Ils ne savent plus à quel saint se vouer⁴. » Et certes, les passions mesurent effectivement la confiance que les individus portent à leurs gouvernants. Les attitudes face à la vaccination « sont en fait comme la mesure de la confiance que nous portons au gouvernement », notait le polémiste américain Glenn Beck (journaliste à Fox News, animateur télé et leader du Tea Party, cette frange droitière du parti républicain⁵), pour qui la vaccination contre la grippe en 2009 n'était qu'un des aspects de la tyrannie de l'État fédéral et du gouvernement de Barack Obama. Il n'a pas tort⁶. Ce jeu des passions montre que si la vaccination est d'abord une politique publique, une offre politique et des comportements ou des pratiques s'adressant aux pouvoirs, il met aussi en question la position des individus dans la protection collective de la santé publique. Mais que signifie ici le terme « individu » ?

L'équivalence supposée de nos jours entre individu et citoyen est une grossière illusion. Le discours bioéthique prétend s'adresser au citoyen ; or ce n'est pas le citoyen qui est concerné, mais l'individu, lequel n'a que faire des devoirs politiques ou de la discipline collective, que faire de la responsabilité, si par ce terme l'on désigne l'acte par lequel un Socrate citoyen s'engagerait activement à rendre plus juste le vivre-ensemble de ses semblables⁷. Ce Socrate citoyen existe, çà et là, on n'en disconvient pas ; mais dans le concert de récriminations qui a accompagné la campagne de vaccination contre la grippe en 2009, on a vu se développer au contraire un état d'esprit qui avait quelque chose de morbide, une culture de la victime débouchant, comme le notait Nicolas Baverez, sur un individualisme radical⁸. L'affaiblissement de l'État libère des conduites jusque-là lestées de critères et de cadres. Aussi bien, parler de citoyen à propos de la vaccination est-ce se tromper d'adresse. L'État, c'est « nous » ? Pas du tout : l'État, c'est « eux » – conséquence du désengagement civique dans nos sociétés hédonistes. Opposer le mythe du citoyen-militant au mythe tout aussi trompeur de la molécule magique ou de la technologie toute-puissante (vaccin ou anti-virus), tout cela ne sert de rien. Désintéressement, ardeur pour la chose publique, idée que les premières vertus sont les vertus publiques : l'individu privé rejette semblable conception active de la citoyenneté qui lui apparaît de plus en plus en porte-à-faux alors que la forme politique de l'État-nation tend à se décomposer et que l'universel concret qu'était le citoyen tend lui aussi à se défaire⁹. Tout au contraire de l'engagement citoyen, l'individu « calcule les bienfaits et les méfaits de l'obéissance¹⁰ ». Pour le dire avec Benjamin Constant, l'individu moderne veut une autorité à la main plus prudente lorsqu'il s'agit de ses habitudes, de ses affections, de son intégrité physique ou psychique. On peut le déplorer ? Certainement. Cette suprématie des droits de l'individu sur ceux de la collectivité pourrait bien, en effet, occasionner quelques difficultés à l'avenir dans la lutte contre les épidémies. Alors ? Alors, c'en est fini de l'État hygiéniste ; le rideau est tombé. Crise de la gouvernance et crise de la citoyenneté évoluent en synergie. Désormais le public attend de l'État qu'il le protège, mais sa confiance, il ne la lui accordera qu'à la condition que cette protection ne

changera pas les habitudes et les opinions reçues et qu'elle ne prétendra pas surveiller et régir ensemble l'individu et l'État. En un mot, qu'en mobilisant le citoyen la santé publique n'enfreindra pas le droit absolu de l'individu privé. L'homme devient rationnel en même temps qu'il devient politique¹¹ ; inversement, le rejet de la politique entraîne celui de la raison. La citoyenneté, la nation font les frais du privilège de l'immédiat, du concret, du « réel » et du spectacle de la compassion sur l'abstraction des valeurs, des Substances, comme les appelait ironiquement Henri Guillemin (la Patrie, l'Égalité, la Solidarité, nous l'avons déjà dit). C'est le règne de la particularité – contre l'aspiration à la transcendance ; celui des émotions et des passions – contre le contrôle de la raison et de la loi. À l'âge de la concurrence entre les scénarios, il n'est de science que de l'identité « réelle », de l'opinion individuelle, c'est-à-dire subjective¹². La source de la connaissance, c'est « moi », ou plutôt « moi-je ». La démocratie de la défiance, c'est aussi et surtout une démocratie du moi-je. Toutes les opinions se valent ; les passions, seules, font la différence.

La vaccination et la culture du narcissisme

Comme le soutenait Albert Hirschman, comportements et décisions sont la plupart du temps « motivés par l'attente de certains résultats qui en fait ne se produisent jamais » ; motivés par de fausses espérances, en un mot, contribuant à cacher au regard des sujets les effets réels de leurs choix¹³. Croyances et décisions, attitudes et comportements, rien de tout cela ne suit un chemin direct. Tout, à l'inverse, emprunte des chemins secrets et tortueux, au plus grand dam du modélisateur. Or ces chemins compliqués sont justement ceux de la mécanique des passions. Les formes politiques, souligne à raison Myriam Revault d'Allonnes, « ne se réduisent pas à [...] une structure juridico-politique. Elles sont habitées par des passions fondamentales qui en sont l'impulsion dominante¹⁴ ». Regardées comme un des ressorts de la crise de la vaccination, les passions viennent contribuer aux crises de nature plus politique (comme la crise du langage politique évoquée plus haut) que nous voyons à l'œuvre dans le déclin de la « culture de la santé publique ». Mais pourquoi les passions ? Les

intérêts, non les passions, mènent le monde, dit-on. Ce fonctionnalisme vulgaire contre lequel s'élevait Alain dans son livre *Mars ou la Guerre jugée* (1936) fait aujourd'hui le bonheur d'une opinion pleine de ressentiment. Or « cet homme si souvent décrit, qui suit en toutes ses actions les calculs de l'intérêt, je ne l'ai jamais rencontré », constatait Alain¹⁵. Freud marche dans le même sens, qui tient les intérêts collectifs pour des rationalisations des passions nationales¹⁶. Et par le fait, les acteurs sont moins guidés par la conscience de leur véritable intérêt que par leurs attitudes et préjugés inconscients¹⁷.

La moralité se tient au centre de cette économie passionnelle. L'homme recherche la satisfaction sans bornes de tous ses besoins, de toutes ses passions, façon la plus séduisante de mener sa vie, dit Freud, ce qui revient à faire passer « sa jouissance avant la prudence¹⁸ ». Mais dans un monde qui ne voit que chaos, l'individu aspire à l'ordre. Or jouir dans l'ordre, n'est-ce pas se laisser prendre à un vertige d'égoïsme ? Le malade ou l'hypocondriaque cessent de s'intéresser aux choses du monde extérieur pour autant qu'elles ne concernent pas leur souffrance. Cet « égoïsme bien connu des malades », dit Freud, est une réalité banale¹⁹. « Le sujet ne porte pas son amour sur un objet, mais sur lui-même, sur son corps et sur sa propre pensée²⁰. » Tout théorique qu'en soit la formule, ce narcissisme du moi-sujet représente un bon modèle, croyons-nous, pour comprendre la position de celui ou de celle qui refuse de se faire vacciner même après qu'on lui a démontré que l'infection dont il ou elle pourrait être porteur risquerait d'être dangereuse pour son entourage. « Je n'aime rien ni personne, que moi ; le monde extérieur m'est indifférent », rétorque le moi narcissique, indifférent au monde qui l'entoure, entendez à la prudence²¹. Fixé à son moi qui coïncide avec sa jouissance, il s'enferme, se barricade, scelle hermétiquement sa porte et son esprit ; point de petite fente par où puisse entrer la moindre solidarité avec les autres existences²². Cette indifférence au monde, cette fermeture à tout esprit civique caractérisent les anti-vaccins. Elles représentent le noyau d'un ordre civil haineux autant qu'un risque de mise en danger de la vie d'autrui ; aussi ne paraîtra-t-il pas illégitime d'exiger du moi narcissique qu'il rétablisse une relation avec le monde en se soumettant à certaines règles. La vaccination compte au nombre de ces règles. À l'égoïsme de l'anti-

vaccin répond dès lors une règle légale selon laquelle la coercition apparaît comme légitime dans le cas, et dans le cas seulement, où le refus d'obéir à la règle porterait en lui-même un risque pour les autres. Cette règle n'est autre que le *harm principle*, le principe de non-nuisance²³, par quoi une philosophie libérale et sociale sur laquelle nous reviendrons définit les limites symétriques de la liberté individuelle et de l'interférence de l'État dans la vie privée des individus (*infra*, chapitre 8). De la culture du narcissisme au *harm principle*, de la morale des passions à la morale civique, telle se présente ici la problématique des résistances à la vaccination.

Afin de satisfaire leurs passions les hommes renoncent sans le vouloir à la prudence. Plutôt que de tenter de se protéger contre la contamination, l'individu préférera s'habituer au risque et faire son salut en se réfugiant dans un monde à soi d'imaginations raisonnables ou fumeuses. S'habituer au risque signifie qu'il refusera de céder aux commandements ennuyeux de l'hygiène et fera tout ce qui est en son pouvoir pour ne pas renoncer à sa jouissance, entendez à ses passions. La tendance ne fait aujourd'hui que se renforcer alors que dans l'État-providence la limite séparant intérêt collectif et intérêt individuel va s'estompant²⁴. Les passions n'ont de rapport ni avec la raison (qui rapproche) ni avec les intérêts (qui transigent)²⁵ ; elles dénaturent notre perception des risques (de nos intérêts), ou encore elles les font oublier ou perdre de vue. « Sous l'influence des passions, note Jon Elster, on se persuade facilement que l'action désirée par les passions est en effet compatible avec – ou même exigée par – l'intérêt²⁶ ». Les passions se déploient en intensité : chez les anti-vaccins, c'est à qui crierait le plus fort contre la « dictature vaccinale²⁷ » ; leur mécanisme est l'illusion : aveugles, elles s'imaginent clairvoyantes parce qu'elles se croient en communion spéciale avec la voix de la nature, faisant courir aux tout-petits des risques inconsidérés dans des « rougeole-parties » ou des « grippe-parties²⁸ » ; en elles s'exprime enfin brutalement le conflit de l'universel et du particulier (l'échec de la campagne de vaccination en 2009 témoigne de cette victoire des passions particulières sur les intérêts de la collectivité). Surtout, les passions sont radicales ; du sein de ce misérable servage de la peur, l'individu inverse l'ordre des motifs de sa moralité et fait passer les exigences de sa passion avant celles de la prudence (la raison)²⁹. Et n'est-ce pas justement en raison de ces conduites aveugles à leurs

conséquences que les passions sont capables de détourner les sujets de la poursuite de leur intérêt ? L'irrationalité peut être le résultat d'un mauvais calcul (irrationalité instrumentale, accord raté entre les moyens et les fins), mais aussi la conséquence d'une irresponsabilité morale, d'une incapacité à voir et comprendre les faits à travers le voile des passions. Loin d'être la résultante d'une erreur cognitive, le plus souvent l'irrationalité dérive d'abus, d'excès, de fautes³⁰.

Où science et savoir divergent

Mais le divorce entre les passions individuelles et les intérêts vitaux de la collectivité dans le champ de la santé n'obéit-il pas à une ligne de faille traditionnelle dans l'histoire de l'hygiène et de la santé publique ? Le souci de soi, disait Michel Foucault, ne dépend pas d'une liste d'actions prescrites, autorisées ou défendues ; ce n'est pas une histoire de préceptes et d'interdits. Or la santé publique est justement ce catalogue de préceptes et d'interdits, elle dépend de codes juridiques et de prescriptions techniques, de normes de normalisation (normes d'usage, définition technique des dangers et des risques) et de normes de normativité (lois et règlements)³¹. À l'inverse de la culture de soi, forme de la subjectivation, la santé publique évolue dans l'élément de l'objectivité technique et juridique. Cette objectivité n'est à son tour que l'effet de l'autorité du savoir – ou plutôt de la science –, en d'autres termes de la tentation de se fier au savoir d'un autre au lieu de se décider par soi-même³². Le dialogue avec la quête d'autonomie n'en devient que plus ardu ? Faut-il prendre au pied de la lettre cette distinction entre santé publique et culture de soi ? Qu'est-ce qui oppose vraiment l'expert au profane ? À ces questions, l'histoire de la santé publique offre une réponse presque évidente. Ce qui sépare expert et profane est aussi ce qui sépare l'hygiène de la médecine et de la santé publique : l'expert surgit là où la science (avec ses méthodes) et le savoir (informations et connaissances livrées clés en main) divergent, là où l'objectivité de la science et la responsabilité du savant prennent la place du « soi responsable de soi », d'un citoyen ayant besoin de s'éclairer, d'armer sa conscience contre le risque qui l'assiège : en un mot, de s'informer.

Or Freud, encore lui, l'a noté, les populations sont prêtes à adopter les résultats de la science, pourvu qu'il ne soit pas question des répercussions de la science sur la moralité ; ou mieux, pourvu qu'il ne soit pas question des croyances et des pratiques symboliques touchant à la tradition³³. La vaccination rejoue la comédie de la révolte des laïcs (les passions) contre les clercs (la science). Et tandis qu'elle est prête à accepter de délégitimer la science si c'est pour protéger la moralité, l'opinion se refuse absolument à délégitimer la moralité au nom de la science.

CHAPITRE 3

La vaccination : un monde que nous avons perdu

Si, après l'adoption par le Parlement de l'obligation vaccinale pour onze vaccins pédiatriques, la vaccination a gagné une bataille, disions-nous, elle n'a pas gagné la guerre. Reste en effet à appliquer la loi¹. Les pouvoirs publics y parviendront-ils ? Leur longue démission n'augure rien de bon. L'inquiétude née du recul de l'adhésion aux vaccins n'a pas disparu et l'expérience de la campagne contre la grippe de 2009 n'a rien qui puisse rassurer. D'aucuns ont mis l'échec de la campagne sur le dos des vaccino-sceptiques. Or les blogueurs anti-vaccins qui, nous l'avons précisé d'entrée de jeu, forment une catégorie spéciale au sein du vaccino-scepticisme, les blogueurs anti-vaccins se sont déchaînés dès le début du mois d'août 2009, dans la foulée des déclarations de Bernard Debré et de Marc Gentilini². Le pic de leurs attaques se place fin octobre³, soit nettement *après* le décrochage de l'opinion qui s'est produit, lui, dans le courant du mois de septembre, au tout début de la mise en place d'une campagne de vaccination qui n'avait pas encore à cet instant connu de montée en charge. Inutiles Cassandra, les anti-vaccins ne mènent pas l'opinion, ils s'y accrochent. L'échec, ou le demi-échec, de la campagne est entièrement le fait des pouvoirs publics. Ceux-ci n'ont pas toujours donné le triste spectacle d'une pratique aussi impolitique. Un bref regard jeté sur des expériences antérieures, tant aux États-Unis et qu'en France, va nous montrer que, dans un passé pas si lointain, et

avec le concours d'une population peu sensible aux sirènes des ennemis des vaccins, les pouvoirs publics savaient faire preuve d'autorité et d'efficacité.

Un écho des campagnes antérieures *(I) : les États-Unis aux prises avec la variole*

La variole n'a jamais manqué de visiter les contrées américaines. Au début du ^{xx}e siècle, elle était toutefois sur le déclin ; aussi, lorsqu'un premier cas de variole fut signalé dans la ville américaine de Niagara Falls en avril 1912, l'inquiétude était palpable. Aucune vaccination n'y avait été effectuée depuis plus de vingt ans. Mi-décembre 1913, inquiètes, Buffalo et Niagara Falls (Ontario), les agglomérations limitrophes, menaçaient de mettre la ville américaine en quarantaine si aucune campagne de vaccination n'était mise en œuvre. Le directeur des services municipaux se résolvait alors à appeler à l'aide les autorités de l'État de New York. Il demandait en outre aux entreprises de vivement encourager leurs employés à se faire vacciner. Échec sur toute la ligne ; l'avertissement se promenait dans le vide. Dans une usine comptant quelques cas, 7 employés sur 97 seulement se feraient vacciner (gratuitement). Le taux de létalité était très faible (1 décès pour 550 cas), et d'ailleurs les ouvriers étaient davantage préoccupés par les accidents du travail, nombreux, que par la variole. La contamination ne s'en propageait pas moins aux localités alentour ; les arrêtés décrétant la vaccination obligatoire se succédaient, et cette agitation mettait en ébullition les anti-vaccins et les parents qui retiraient massivement leurs enfants des écoles. La couverture vaccinale ne dépassait pourtant pas 10 % ; même les édiles traînaient les pieds. Ils allaient se heurter à nettement plus fort qu'eux.

Mi-janvier, Hermann Biggs vient d'être nommé chef des services de santé de l'État de New York. Biggs, c'est une pointure, comme on dit, une épée. Membre du conseil scientifique de l'Institut Rockefeller, c'est lui qui recommandera à la fondation du même nom, en avril 1917, l'envoi d'une mission pour la prévention de la tuberculose en France, dite Mission Rockefeller⁴. Sans perdre une minute, il enjoint aux services de la ville de décréter des « mesures radicales » :

quarantaine, éviction des non-vaccinés de tous les lieux publics, confection d'affiches avertissant du fléau, affiches qui seront accolées dans les trains en provenance de New York. La municipalité accuse le coup mais ne prend pas Biggs au sérieux et s'obstine à se réjouir de moqueries, de sophismes, de négations. Erreur ! Une semaine plus tard, le commissaire à la santé décide que quiconque aura refusé de se faire vacciner s'il est exposé au virus se verra ordonné une quarantaine de seize jours. À une délégation de la ville venue se plaindre de la mauvaise publicité faite par les services de santé de l'État, Biggs oppose une fin de non-recevoir. « Ma politique est la franchise et la transparence. Si vous avez la variole, admettez-le et informez-en les autres. En dissimulant le risque, vous vous trompez vous-même et vous mettez en danger la santé de vos voisins. » La délégation déplore cette publicité nuisible aux affaires. « Les affaires ? Les affaires ne sont pas mon affaire. Mon affaire à moi consiste à juguler l'épidémie de variole. Messieurs, je ne vous retiens pas⁵. »

On le voit, la santé des populations est d'abord piétée sur l'autorité des services de l'État. La fonction réclame des hommes – et aujourd'hui des hommes ou des femmes – n'hésitant pas à affirmer la prééminence de la santé publique dans les moments de crise. (Nous avons déjà dit que, bien souvent, ces hommes et ces femmes ont cruellement fait défaut dans la France contemporaine.) La politique des vaccinations déborde ainsi les aspects strictement techniques où on la cantonne le plus souvent, peut-être justement pour ne pas se trouver dans la nécessité d'avoir à mettre à l'épreuve l'autorité des gouvernants. Certaines circonstances peuvent néanmoins venir à l'appui de ce test d'autorité.

Le 10 mars 1947, un voyageur venu en autocar de Mexico mourait au Willard Parker Hospital for Infectious Diseases de New York. D'abord diagnostiqué à tort comme atteint d'une pneumonie, le patient n'avait pas tardé à être reconnu victime de la variole. La jeune épouse d'un portier de l'hôpital, enceinte, décédait peu après elle aussi, et 9 autres personnes, dont un bébé, étaient atteintes. L'épidémie allait s'arrêter là, mais la nouvelle n'en déclencha pas moins une panique chez les autorités. Le chef des services de santé de la Ville de New York prévoyait de vacciner d'urgence 300 000 personnes, ce qui était insuffisant aux yeux de Tom Rivers, directeur de l'hôpital Rockefeller et membre du conseil d'hygiène de New York,

selon qui il s'avérait nécessaire de vacciner la ville tout entière. La mairie, la presse, les associations patriotiques se portaient au secours de la campagne de vaccination qui débutait en avril. « *Be safe, Be sure, Be vaccinated* », le message passerait sans la moindre anicroche. En dépit d'une centaine d'accidents (dont 6 décès dus au vaccin), personne n'aurait l'idée de se soustraire à l'immunisation. Au plus fort de l'angoisse, 500 000 personnes étaient vaccinées en un jour, le 17 avril (6 millions en trois semaines). Les rares sceptiques demeuraient cois. Or le dernier décès par variole à New York remontait à 1912 (le dernier cas à 1939) ; la mortalité variolique n'était plus qu'un souvenir lointain. Oui, mais le pays sortait tout juste de la guerre, et les 11 millions de soldats mobilisés durant quatre ans avaient tous été vaccinés ; la vaccination les avait protégés contre les fléaux des guerres antérieures : fièvre typhoïde, tétanos, variole, choléra, typhus, peste. Ce bouclier contre les virus et autres agents infectieux dont lui-même avait bénéficié, le soldat, nullement indifférent à sa patrie et au monde, citoyen, et même philanthrope, le soldat l'exigeait maintenant pour ses enfants. À l'heure de la guerre des nations, toutes les sociétés développées étaient pareillement militarisées à un degré élevé⁶ ; des peuples tout entiers étaient sous les armes... et, à l'heure des « *wonder drugs* » (pénicilline, antibiotiques, DDT), sous les seringues, pour ainsi parler. La même discipline patriotique qui avait permis aux populations de supporter courageusement le black-out, les jours sans viande et les jours sans pain, cet esprit d'obéissance civique, produit de la confiance dans des dirigeants les ayant conduits à la victoire, expliquent que « les New-Yorkais aient accepté de se faire vacciner contre la variole quel qu'en soit le prix⁷ ». Cette militarisation de la société éclaire la facilité avec laquelle les autorités américaines ont fait accepter par la population en 1947 une organisation vraiment militaire de la campagne de vaccination contre la variole⁸.

Or cet esprit d'obéissance, cette discipline patriotique était en France un souvenir encore bien plus lointain lorsqu'en 2009 la campagne de vaccination contre la grippe pandémique tentait de se frayer un chemin entre l'hyperdémocratie des individus et un système de défense nationale que l'État, étranger à toute réflexion historique, mettait en œuvre vaille que vaille pour faire face à la crise.

Un écho des campagnes antérieures (II) : la variole à Vannes en 1954-1955

En 2009, la France avait depuis longtemps oublié la discipline civique de la vaccination. En 2009, mais pas en 1954-1955, alors que le Morbihan était frappé par la variole. Ce sera la dernière épidémie de variole en France : 74 cas dont 16 décès à l'hôpital Chubert de Vannes, 98 cas dans l'ensemble de la Bretagne (taux de létalité : 20 %), auxquels il faut ajouter 21 cas brestois (dont 4 décès) au mois d'avril liés à l'épidémie vannetaise⁹. Hormis Paris en 1942 (60 cas dont 3 décès) et Marseille dix ans plus tard (42 cas dont 4 décès), les épidémies de variole en France étaient pourtant bien moins virulentes depuis quelques décennies (létalité : 10 %) ; aussi l'épidémie de Vannes ne laisserait-elle pas d'inquiéter. Commémoré récemment à travers des articles de journaux¹⁰ et un film plusieurs fois diffusé¹¹, l'épisode n'a guère fait l'objet d'une grande attention de la part des historiens. Pour les besoins du film de 2013, nous avons recherché dans les archives du Morbihan les traces de la dernière campagne de vaccination de masse qu'ait connue la société française antérieurement au semi-échec de 2009.

Le 8 décembre 1954 le Dr Georges Cadoret (1920-2001), chef du service pédiatrique de l'hôpital Chubert, reçoit un bébé de 1 an et demi dont le père, un militaire du corps expéditionnaire, vient de rentrer d'Indochine. Présentant une éruption cutanée, l'enfant est hospitalisé pour une varicelle. Le 21, fébrile, Cadoret s'alite ; une grippe, pense-t-il ; en réalité, il a été infecté par le petit malade. Ce même jour, plusieurs enfants admis en pédiatrie pour une « varicelle » sont transférés chez les contagieux. Dans les années 1950, le diagnostic était encore clinique, essentiellement ; les confusions avec la rougeole (Marseille) ou la varicelle (Vannes) étaient nombreuses. Le 31, six nouveaux petits malades entrent à l'hôpital, porteurs d'une éruption vésiculeuse (de petites vésicules à contenu transparent ou louche). Cadoret est pris d'un doute. « Mon sentiment est qu'il y a de la variole dans l'air », confie-t-il ce jour-là à son journal de bord¹². Il fait placer le service de pédiatrie sous la consigne, vacciner le personnel et les enfants hospitalisés ; le service des contagieux est également consigné. La pression augmente lorsque, le 3 janvier, une

petite fille admise en pédiatrie pour une varicelle décède, première victime de l'épidémie. Le 1^{er} janvier, Cadoret a téléphoné au Dr Berger, médecin inspecteur de la Santé à Nantes, lequel prévient le Dr Guy Grosse, directeur départemental de la Santé du Morbihan, alors en famille à Nantes et qui rentre d'urgence à Vannes dans la nuit. Des prélèvements sont envoyés à l'Institut Pasteur (Pr Pierre Lépine et Mlle Croissant). Le Dr Grosse avertit le ministère de la Santé le 3 ; Paris envoie le professeur Le Bourdellès, ancien titulaire de la chaire d'épidémiologie et de bactériologie du Val-de-Grâce¹³. Ce même jour, la consigne est étendue, les visites sont interdites. Le 4, Pasteur confirme : c'est bien la variole ; Le Bourdellès en avertit le préfet.

On est frappé par la lenteur avec laquelle un diagnostic a été dégagé. Début décembre, le petit Daniel Debuigny a été admis en pédiatrie pour une varicelle ; d'autres enfants, eux aussi porteurs d'une éruption vésiculeuse, ont été transférés le 21 décembre dans le service des contagieux, et six nouveaux petits malades présentant taches rouges et vésicules ont été admis dans le service de pédiatrie le 31. Trois semaines se sont écoulées entre l'entrée, le 8 décembre, du petit Daniel à l'hôpital et le diagnostic posé par le Dr Cadoret. Or les malades deviennent contagieux sept à dix jours suivant l'éruption. La confirmation biologique du diagnostic par Pasteur le 3 janvier intervient presque un mois après l'admission du bébé à Chubert. Dans ces conditions, les revaccinations des personnels de l'hôpital ne pouvaient être que tardives, entre le 31 décembre et le 3 janvier, or douze jours étaient nécessaires pour que l'immunité procurée par le vaccin devienne effective. Pas étonnant que la cinétique de l'infection à l'hôpital ait été si rapide : un à trois nouveaux cas par jour entre le 4 et le 13 janvier¹⁴. Quels sont les éléments qui expliquent ce retard diagnostique ? Ils sont au nombre de trois.

Sergent parachutiste dans le corps expéditionnaire en Indochine, le père du petit Daniel était rentré en France, par avion, en novembre 1954. Normalement vacciné, comment aurait-il pu « rapporter » le virus ? Voilà qui a pu désarçonner le Dr Cadoret. Renseignements pris, Roger Debuigny a été contaminé à l'hôpital Roques de Saigon ; la variole sévissait au Vietnam à l'automne 1954 (377 cas et 56 décès). Le sergent a quitté Saigon le 11 novembre ; après un séjour à Percy (Clamart), le 13, il a rejoint sa famille à Vannes quatre jours plus tard, soit une semaine après son départ

d'Indochine. Fièvre, asthénie, il sera réhospitalisé à Percy, cette fois pour un Guillain-Barré¹⁵. Lorsque Le Bourdellès l'examine le 3 janvier, il ne voit pas trace d'éruption ; le sergent lui semble guéri¹⁶. Il aura néanmoins rapporté une forme fruste du virus, transmise à son fils par voie aérienne (aérosols) ou même par les objets, pyjamas et draps, le pus séché pouvant transmettre l'infection lors du lavage et de la manipulation du linge quand un nuage de particules infectantes demeure suspendu dans l'air. La notion d'une contamination par les choses, un *topos* hygiéniste, est encore très prisée à l'époque ; le préfet appuyé par le président du Syndicat des médecins du Morbihan demande par exemple « à ce que toute correspondance au départ de l'hôpital soit préalablement désinfectée par passage à l'étuve¹⁷ ». Tant en aérosols que dans le milieu extérieur, le virus, il est vrai, est plutôt résistant ; en hiver, les basses températures et la faible humidité lui permettent de survivre à l'extérieur pendant une douzaine d'heures¹⁸. Normalement il faut un contact rapproché pour que la transmission s'exerce. Mais les exemples de contagion à distance ne manquent pas. En 1942, une salle de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, a été contaminée par la bouche d'un calorifère à air chaud ; à Arras, en 1946, le virus s'est transporté du pavillon des varioleux vers une maison de retraite voisine¹⁹. À Vannes, justement, au cours de la même réunion à la préfecture que nous avons citée plus haut, le président du Syndicat médical du Morbihan signale le cas d'une habitante de Questembert qui, rendant visite à son mari hospitalisé à Chubert pour une polio, s'est trouvée contaminée, vraisemblablement lors de son passage dans la cage d'escalier séparant le service des contagieux du service de médecine interne²⁰. Plus important, la variole autochtone en 1955 n'existe plus en France ; tous les cas sont des cas d'importation en provenance de zones d'endémie, Indochine ou Afrique du Nord. Vannes en est un exemple, mais, outre Marseille, une petite commune de l'Aisne, Brunehamel, en a fait trois ans plus tôt l'amère expérience. Le directeur de cabinet du ministre de la Santé croit donc de son devoir d'alerter les préfets : « Le retour progressif du corps expéditionnaire d'Extrême-Orient peut laisser craindre de nouvelles manifestations de cet ordre²¹. »

Un deuxième élément tient à la prétendue « disparition » de la variole en France. « La variole était pour ainsi dire inconnue en France », lit-on dans *Samedi-Soir* du 3 février. Inconnue ? Pardon ! On

croyait la variole disparue. Seuls les médecins militaires comme Le Bourdellès en avaient encore l'expérience ; les praticiens civils, eux, ne l'avaient pour ainsi dire jamais vue, bien qu'entre 1942 et 1952 on ait compté en France une dizaine d'épidémies, soit un foyer épidémique tous les deux ans (286 cas dont 29 décès). Épidémies vite circonscrites, sans doute, et ne débordant pour ainsi dire jamais dans le milieu extérieur. Les varioleux étaient isolés à la période éruptive, la « contagion de rue était rare²² », la population générale étant vaccinée. À Marseille, en 1952, l'extension géographique avait été fort réduite : 1 cas dans le Var, 2 dans le Vaucluse, sur les 42 au total intervenus en milieu hospitalier entre janvier et avril. Cette prétendue « disparition » de la maladie servait en réalité de prétexte à un recul de la couverture vaccinale. « Cette épidémie n'aurait probablement pas eu lieu, dira le Dr André Amphoux, chef du service de dermatovénérologie de Chubert, si, des années durant, beaucoup de familles ne s'étaient pas durablement dérobées à la vaccination obligatoire des enfants contre la variole²³ ». On signale au moins un faux certificat de vaccination à Paris en 1948.

À la clinique insuffisante et au risque de contamination accru en raison du contexte psychologique et stratégique (guerres d'Indochine et d'Algérie) s'ajoute une science qui n'a pas encore négocié le virage de la biologie moléculaire. Certes, le microscope électronique grâce auquel on sépare facilement virus de la variole et virus de la varicelle, est déjà mis au service du diagnostic à l'Institut Pasteur ; en 1955, son usage est encore limité faute pour l'institut de posséder les procédés de teinture négative des échantillons qui ne seront introduits qu'en 1959, et ce n'est qu'en 1971 qu'il entrera dans la routine du laboratoire. Surtout, comme l'enseignent les procédures suivies par l'hôpital de Vannes pour un cas supposé de variole détecté chez une habitante de Ploërmel (Morbihan), Pasteur use pour isoler le virus de la variole, en sus du microscope électronique, du test de Paul (scarification de la cornée du lapin) et de l'inoculation d'échantillons sur la membrane chorio-allantoïdienne de l'œuf de poule, deux techniques simples et robustes, connues depuis les années 1930, dont l'un des principaux inconvénients n'en était pas moins de produire de nombreux faux négatifs²⁴.

Ces failles du diagnostic sont en partie responsables de la quantité de cas secondaires et tertiaires à l'hôpital et dans les familles. Elles

retentissent également sur l'efficacité de la quarantaine à l'hôpital. Celle-ci doit être absolument hermétique. À Marseille, le service des contagieux de la Conception, où s'est révélé un premier cas de variole chez un ouvrier sénégalais (décédé le 15 février), est évacué le 1^{er} mars vers la Clinique moderne ; malades (9 cas), contacts et personnels (15 cas) sont isolés en quarantaine, gardés par la police²⁵. À Vannes, le service de pédiatrie et le service des contagieux ont été consignés le 31 décembre ; et les mesures de sécurité, renforcées le 3 janvier²⁶. Si l'on en croit le préfet, la consigne est « réalisée pour tous les pavillons contaminés ou susceptibles de l'être. Personne n'y rentre et n'en sort. La nourriture est passée sur place, tout est strictement désinfecté²⁷ ». Un peu plus tard, l'hôpital redirige les malades chirurgicaux et les femmes enceintes (bénéficiant de l'aide médicale) vers d'autres cliniques de la ville²⁸. À la presse, le préfet communique que « le personnel affecté aux services [consignés] n'a conservé aucun contact avec le reste du personnel de l'hôpital²⁹ ». (Nous verrons plus bas que ce n'est pas exactement le cas.) De leur côté, Le Bourdellès et Grosse s'emploient le 7 janvier à obtenir des familles l'hospitalisation à Vannes des malades traités à domicile³⁰. Tant vantée aujourd'hui, alors qu'elle a presque disparu, l'architecture pavillonnaire de l'hôpital n'a pas empêché la dissémination de l'infection. L'ancien pavillon des contagieux à l'hôpital Chubert, le pavillon 10, avait depuis une dizaine d'années été scindé en deux : un quartier de six chambres individuelles « qui s'est toujours révélé largement suffisant pour répondre aux besoins d'isolement », et un quartier de trente-huit lits réservé à la médecine générale, chacun doté de son personnel particulier³¹. L'efficacité de ces dispositifs est assez douteuse. Le petit Daniel a contaminé le Dr Cadoret ainsi qu'une employée du service (laquelle a contaminé ensuite sa grand-mère). Dès le 31 décembre, soit au moment même où le service est mis sous la consigne, la transmission va s'opérer de la pédiatrie aux contagieux, et des contagieux à la médecine interne. La séparation ci-dessus mentionnée entre le service des contagieux et celui de médecine interne est en réalité « purement fictive » ; contrairement aux dires de l'inspecteur divisionnaire et du préfet, le personnel est en effet commun aux deux services³². Les chefs de service des contagieux et de médecine générale tombent malades eux aussi ; le milieu hospitalier est particulièrement frappé, la vaccination des personnels étant

souvent soit trop ancienne soit trop tardive. À Vannes, sur 25 cas de contamination nosocomiale, 18 touchent les soignants ; en Bretagne, 11 médecins seront atteints (pour la plupart de formes frustes), dont 9 dans le Morbihan³³. Une circulaire du ministre de la Santé adressée aux préfets rappelle pourtant, le 18 janvier, les termes de la loi du 27 août 1948 relative à la vaccination obligatoire des personnels médicaux et infirmiers au contact de malades contagieux. Le ministre ne mâche pas ses mots, dont les résonances actuelles n'ont nul besoin d'être soulignées : « Les trop nombreux cas de contamination des membres de ce personnel observés dans les épidémies hospitalières de variole survenues au cours des dernières années témoignent cependant d'une négligence fréquente dans l'application de ces dispositions. L'évolution actuelle de l'épidémie de variole de Vannes en constitue un nouvel exemple. Outre le caractère regrettable qu'ont, par elles-mêmes, ces contaminations, on ne saurait nier le rôle important qu'elles jouent dans la diffusion de la maladie³⁴. » Par le fait, en raison des vaccinations ou revaccinations tardives (le vaccin, rappelons-le, n'est efficace que douze jours après scarification), l'épidémie se maintient à un rythme soutenu jusqu'au 22 janvier. La létalité, nous l'avons dit, est deux fois plus élevée que celle des épidémies marseillaise ou parisienne. Surtout, avec 19 cas dont 5 décès, les enfants de 0 à 15 ans représentent un quart des cas et un tiers des décès³⁵. Pourquoi cette « extraordinaire contagiosité », qui est d'ailleurs la marque de la variole³⁶ ? En 1955, on pense d'abord à une explication épidémiologique : la transmission par les voies aériennes ne peut être que très efficace ; l'hypothèse virologique – la variole due à différentes espèces du virus apparues dans les pays où la variole était endémique depuis des siècles et dont la virulence est variable – n'était pas alors disponible³⁷. Les (deux) derniers cas se déclarent le 22 janvier, hormis deux cas suspects déclarés trois semaines plus tard, dont, le 17 février, celui du Dr Delord, médecin du service des vieillards de l'hôpital de Vannes³⁸. Tous ces patients ont été contaminés à l'hôpital. De même, les cas sporadiques qui éclatent dans les communes rurales à Molac (Questembert), le 8 janvier, à Saint-Philibert (canton d'Auray) les 12 et 14 janvier, ainsi qu'à Rennes et à Brest, fin janvier, sont tous, eux aussi, liés à Chubert³⁹. Il en va pareillement pour les 21 cas (dont 4 décès) de l'épidémie de Brest, en avril, directement ou indirectement liés à Vannes par le truchement

d'une femme hospitalisée dans le service des vieillards de l'hôpital Morvan de Brest, contaminée par la variole et transférée, le 30 janvier, dans le service des contagieux de Vannes d'un commun accord entre les autorités sanitaires des deux départements ; guérie, la malade est rapatriée à Brest à l'hospice Ponchelet, le 23 février, après avoir dûment subi la désinfection (bain javellisé, désinfection des effets personnels) et néanmoins montrant une poussée fébrile, avec un rash (éruption de boutons sur la peau) diagnostiqué « urticaire » quatre jours après sa réhospitalisation, réitération de la variole « absolument imprévisible et exceptionnelle », selon le Dr Desse, directrice départementale de la Santé du Morbihan⁴⁰. Mais enfin, peu importe, le préfet claironne sa satisfaction le 24 janvier : l'épidémie est « enrayée de façon appréciable⁴¹ » ; sur les 67 cas détectés et pris en charge à Chubert depuis le début de l'épidémie, il ne reste au 3 février que 4 malades, tous en évolution satisfaisante ([tableau 3.1](#)). Le préfet a d'ailleurs pleine confiance dans les mesures de prophylaxie prises à l'hôpital : « Les malades guéris ne sortent de l'établissement au terme du délai d'isolement fixé [...] qu'après un dernier contrôle médical sévère et une désinfection parfaite aussi bien de leur personne que de leurs vêtements et objets personnels⁴². »

Tableau 3.1. État sanitaire au 3 février 1955 des sujets ayant contracté la variole à l'hôpital Chubert (Vannes).

(AdM 917 W 68)

Décès	
Malades en évolution	
Convalescents et hospitalisés	
Guéris et sortis	
Total des cas	

* dont 3 non imputés à la variole.

L'incident de Brest mentionné ci-dessus apporte un démenti cinglant à cet excès de confiance. La contamination est nosocomiale avant tout, avec des cas secondaires irradiant de Chubert vers les familles et des cas tertiaires, des familles morbihanaises vers Rennes. On comprend que, malgré les protestations – 140 lits sur 430 demeurent inoccupés – l'hôpital Chubert n'ait rouvert ses portes que le 13 avril, la dernière consigne (l'hospice et le Foyer des Pupilles)

n'étant levée que le 20 mai⁴³.

En ville, c'est un fait, la situation se détend un peu. Au pensionnat Sainte-Anne, une fillette fait un rash, mais sans fièvre ni malaise ; tout le personnel a été vacciné ou revacciné après qu'une jeune sœur-institutrice a été contaminée plus tôt dans le mois. Par ailleurs, l'infection atteint maintenant l'hôpital Bodelio de Lorient. Un jeune interne dont la fièvre a cédé très vite est transféré vers Vannes ; l'établissement est mis en quarantaine jusqu'au 15 février, et c'est l'hôpital de la Marine qui est chargé de toute nouvelle admission et des vaccinations obligatoires dont les dispositions sont arrêtées le jour même⁴⁴. Extension de l'obligation vaccinale fruit de la nécessité, sans doute, mais fruit aussi du succès de la campagne énergique lancée dès le 6 janvier par le préfet.

Le contraste entre la réactivité la campagne de vaccination organisée depuis la préfecture et l'échec de la maîtrise de la contamination à l'hôpital est flagrant. Le premier décès et la confirmation de la variole par l'Institut Pasteur, le 4 janvier, ont sonné le tocsin. Sans tarder, Le Bourdellès et le Dr Guy Grosse mettent au point le 5, avec la préfecture, un plan de bataille. Le Bourdellès est favorable à la vaccination ou à la revaccination antivariolique de toute la population de l'arrondissement de Vannes et des cantons de Saint-Jean-Brévelay, Locminé, Quiberon – soit 217 375 habitants –, « en raison des risques graves de dissémination⁴⁵ ». Le lendemain, l'épidémie de variole (comptant alors 13 cas et 2 décès) est portée à la connaissance du ministre ; s'ensuivront des rapports quotidiens. Le plan de bataille a été officialisé par un arrêté du préfet en date du 4 janvier : la vaccination est désormais obligatoire « pour toute personne qui ne pourra justifier avoir été vaccinée ou revaccinée avec succès depuis moins de cinq ans⁴⁶ ». Des séances gratuites seront organisées dès le jeudi 6 janvier, de 10 heures à 18 heures. Le 5 janvier, le directeur départemental de la Santé ne dispose que de 1 200 doses de vaccin antivariolique ; c'est le secrétaire général de la préfecture qui le tire d'embarras, obtenant dès ce jour d'abord 150 000, puis 554 660 doses depuis Tours et Paris à répartir dans la zone à vacciner⁴⁷. Un médecin vaccinateur est nommé pour chacune des communes visées par le préfet, lequel pourvoit à leur approvisionnement en vaccins et vaccinostyls ; en retour, les communes ont l'obligation de fournir locaux et personnels auxiliaires

indispensables ainsi que d'assurer la publicité désirable de ces mesures⁴⁸. Six bureaux de vaccination sont ouverts à Vannes. Sur le conseil de Le Bourdellès, « nettement délimitée », « la zone de vaccination obligatoire dépasse de loin celle où des cas de variole se sont révélés, elle a été établie de manière à englober toutes les régions où des personnes ayant approché les malades pendant la période d'incubation ont pu se replier⁴⁹ ». Cependant, pour le reste du département, hors zone de contamination, le préfet a souhaité prendre un certain nombre de mesures, et notamment la vaccination obligatoire des « nomades et forains », ou encore l'ouverture de centres de vaccination gratuits et facultatifs à Lorient, Pontivy et Auray. Les parents auront la possibilité de faire réaliser les vaccinations par le médecin ou une sage-femme de leur choix, précise le directeur départemental de la santé, à charge pour eux de fournir aux autorités un certificat de vaccination. « Ces opérations devront être entreprises le plus rapidement possible et être ouvertes très largement à toutes personnes désireuses de bénéficier de cette vaccination⁵⁰. » La formule, peut-être consacrée, et vouée en tout cas à une certaine postérité, sera reprise par Roselyne Bachelot en 2009.

Le plan de Bernard Le Bourdellès n'a, semble-t-il, pas entièrement convaincu le préfet. « La facilité et la rapidité des déplacements à notre époque » l'inquiètent⁵¹. Il s'en ouvre à son collègue du Finistère. « La gravité possible de l'épidémie, et ses risques d'extension, lui dit-il, m'ont poussé à demander à Monsieur le ministre de la Santé publique s'il ne serait pas souhaitable de prendre de nouvelles mesures aux limites et au besoin en dehors de la zone actuellement soumise à vaccination obligatoire de manière à assurer une garantie semblable à celle que pourrait procurer une sorte de cordon sanitaires⁵². » Ah ! le cordon sanitaire ! C'est curieux chez les préfets ce besoin d'élever des murs dès qu'il s'agit de maladies contagieuses. La question revient sur le tapis lors de la réunion du 13 janvier. Le président du conseil de l'Ordre y va de sa petite idée : pourquoi pas un contrôle des voyageurs à la sortie de la gare ? Trêve de plaisanterie – mais enfin, nous sommes assez mal placés pour nous moquer, avec nos contrôles thermiques dans les aéroports, aussi coûteux qu'inutiles –, Mme le Dr Grimaud, chargée de mission au ministère, responsable de la direction de la santé du département en l'absence du Dr Grosse, répond que « les praticiens présents ne voient pas la nécessité quand à

présent d'étendre la zone de vaccination obligatoire », faisant sobrement observer en outre que « toute la population a la possibilité de se faire vacciner dans les centres de vaccination facultative créés par M. le Préfet dans l'ensemble du département⁵³ ». La population du canton d'Auray lui donne raison dès le lendemain, lorsque, enclavée dans la zone dite menacée, elle se voit appliquer les dispositions de l'arrêté du 4 janvier. Car la population « ayant très largement répondu » à l'appel du préfet à se faire vacciner facultativement, « seule une minorité doit encore [à cette date] se soumettre à cette immunisation devenue obligatoire⁵⁴ ». Auray montre la voie : cette discipline de la population caractérise en effet tout le département.

Et vrai, la population a si bien répondu que la quasi-totalité des habitants de la zone dite menacée a été immunisée en une semaine. Tout est allé très vite⁵⁵ ; les complications ont été rares⁵⁶. Dès le 7 janvier, 60 % de la population de Vannes, soit 17 000 personnes, ont été vaccinées en 48 heures : 11 000 dans les centres de vaccination (65 % des 60 %), 5 300 dans les écoles et 700 dans les administrations publiques. Les choses avancent moins vite à la campagne à cause du manque de médecins mais aussi « du moindre empressement que manifestent les populations rurales à se soumettre à cette obligation⁵⁷ ». Interrogé par nous, un témoin diverge. Cet habitant de Remungol, arrondissement de Pontivy, à 35 kilomètres de Vannes, charron-forgeron de son état, se souvient qu'« on avait peur » ; les journaux se faisaient inquiétants. « Personne ne refusait de se faire vacciner, au contraire, on s'y précipitait. » Les choses se passaient très tranquillement. À la mairie, deux infirmières – des religieuses – procédaient aux scarifications ; tout était vite expédié. « Dans les petites communes, tout le monde est allé se faire vacciner. Quinze jours plus tard, on n'en parlait plus⁵⁸. » La préfecture a tenu une comptabilité des vaccinés, comptabilité qui, en dépit de son caractère partiel, confirme dans l'ensemble ce témoignage : le pourcentage de vaccinés oscille entre 64,3 % (Arredon) et 97,5 % (Colpo), avec une moyenne de 70 % de la population assujettie immunisée en séances collectives⁵⁹. Ce n'est pas tout le monde, comme on voit, et de loin parfois, mais enfin la campagne de vaccination peut être dite dans l'ensemble avoir rencontré un certain succès, franc et massif au moins dans les agglomérations ([tableau 3.2](#)). Le « rattrapage », dirait-on aujourd'hui, a fonctionné. Quoique sur une plus petite échelle, l'Ille-et-

Vilaine, la Loire-Inférieure, les Côtes-du-Nord, le Finistère mettront en œuvre des mesures similaires, avec la même réussite. Nous l'avons vu, la zone de vaccination obligatoire devait « englober toutes les régions où des personnes ayant approché les malades pendant la période d'incubation ont pu se replier⁶⁰ ». « Une équipe d'inspecteurs de la Santé, précisera Le Bourdellès, veille à ce que les sujets-contacts n'échappent pas à la vaccination⁶¹ ». La technique était habituelle ; à Marseille, de janvier à avril 1952, des équipes mobiles vaccinaient dans les cafés du Vieux-Port⁶². Prédécesseur immédiat de la vaccination en anneau autour d'un cas qui sera l'instrument de l'éradication mondiale de la variole entre 1966 et 1979, le *stamping out system* introduit à Londres en 1871 (isolement des malades et vaccination des contacts) et connu en France sous le nom de « modèle anglais » avait été utilisé pour la première fois à Marseille en 1913⁶³.

Tableau 3.2. Nombre de vaccinés dans quelques communes de la zone dite « menacée ».

	Vaccinés	Contacts de maladie	
	1618	1754	
Saint-Jacques	700	056	
	1180	069	
Vannes	1000	060	
Saint-Thibert	1415	010	
Fléac	1200	030	
	1000	050	
	1500	000	

Par le fait, aucun cas ne sera signalé dans le Morbihan hors la zone de vaccination obligatoire. Et bien sûr, le Dr Amphoux a raison de pointer la versatilité de la population : pleine de nonchalance en temps normal, « dès que le diagnostic de variole fut connu, ce fut la panique dans la population de Vannes, du coup tout le monde voulait être vacciné⁶⁴ ». Il n'est pas interdit non plus de signaler quelques couacs. Ainsi, l'attitude des voisins du Dr Amphoux, lequel, ayant fait une forme fruste, sera consigné à l'hôpital, tandis que la rue Duguesclin, où se trouvait son cabinet (il s'était fait remplacer), sera

mise en quarantaine par une population « peu charitable⁶⁵ ». La quarantaine, encore, inégalement instaurée selon que l'on se trouvait en ville – Vannes et l'hôpital militaire n'ont jamais été mis sous la consigne⁶⁶ – ou en zone rurale, où une localité était consignée par la gendarmerie et sa population obligatoirement vaccinée dès qu'un cas était déclaré ; voyez Reminiac, canton de Guer, au nord-est de Vannes, le 14 janvier, où la quarantaine est cependant loin d'être hermétique⁶⁷. Car il y a inévitablement des fuites. Un varioleux en évolution se présente ainsi le samedi 8 janvier à la séance de vaccination de la mairie de Vannes : il est venu par l'autobus⁶⁸ !

La communication de la préfecture sur la vaccination est à la fois ferme et équilibrée. Ferme : le 5 janvier la préfecture invite la population « à se plier avec discipline à l'obligation qui lui est faite de cette vaccination⁶⁹ ». Équilibrée, le 10 janvier, le secrétaire général de la préfecture demande à la presse de ne pas affoler la population, tout en insistant sur l'impérieuse nécessité qu'il y a à se conformer à l'obligation de la vaccination. *L'Aurore* du lendemain ferait plutôt du zèle en ce sens, titrant : « L'épidémie de variole est jugulée dans le Morbihan⁷⁰ » ; un peu prématuré aux yeux du préfet. Seul *Paris-Match* se distingue par l'étalage habituel d'un journalisme de caniveau, qui parle de « l'épouvante devant les cercueils arrivant en gare [d'une] ville assiégée de nouvelles circulant à la vitesse des feux de brousse⁷¹ ». À la préfecture, on est bien conscient qu'il importe de parler d'abord à la population. Qu'on se mette « à la place des gens qui ne savent rien », suggère avec bon sens le chef de cabinet du préfet à la veille d'une conférence de presse ; il faut « que chacun se protège soi-même et protège les autres » ; dans un langage accessible, renseignons donc la population sur les premiers symptômes et sur les modes de transmission de la maladie : « On peut être porteur du germe sans être soi-même malade », le virus se transmet très facilement, limitons donc nos déplacements et évitons les expositions au courrier, « le microbe peut se transmettre par ce moyen ». Cinquante cas d'une maladie contagieuse, c'est grave : « On ne peut pas reprocher à quelqu'un de prendre *trop* de mesures de sécurité⁷² ». Le préfet s'emploie aussi à mettre les médecins dans le bain. Dès l'élaboration de la campagne, le 5 janvier, le secrétaire général a pris soin de consulter les présidents du conseil de l'Ordre et du Syndicat des médecins du Morbihan. Le secteur assigné à chaque praticien a été

délimité en plein accord avec eux et ils seront scrupuleusement associés pendant toute la campagne aux mesures prises par la préfecture touchant les opérations de vaccination. Quoi d'étonnant, dès lors, si le corps médical, y compris les chirurgiens (comme n'oublie pas de préciser le préfet), appuie en bloc la campagne⁷³ et promet « spontanément » et « presque unanimement » d'effectuer des vaccinations pendant deux heures par jour à partir du 6 janvier⁷⁴ ? Les médecins militaires promettent eux aussi leur concours⁷⁵. Quel contraste avec la campagne de 2009 ! En zone rurale, en revanche, le préfet craint que les médecins ne soient en nombre insuffisant⁷⁶.

Oui, tout le monde se mobilise, tout le monde veut être de la campagne de vaccination contre l'épidémie. La CGT a exigé que les personnels de l'arsenal de Lorient soient vaccinés, nombre d'entre eux émigrant dans le département du Morbihan ou dans le Finistère⁷⁷. Les parents d'élèves des écoles laïques du Morbihan apprennent avec soulagement que le préfet a fait procéder dans la partie du département hors la zone dite menacée à la vaccination ou revaccination obligatoire de l'ensemble de la population scolaire ainsi que des membres du corps enseignant et du personnel de service⁷⁸. Près de 30 000 élèves ont été de la sorte immunisés par les médecins scolaires⁷⁹. Le secrétaire général de la préfecture s'étonne également auprès du directeur départemental de la santé que les établissements d'enseignement ne pratiquent pas l'éviction des enfants étant ou ayant été en contact avec un malade (on lui répond qu'une telle mesure n'est pas obligatoire)⁸⁰. Le préfet revient à la charge fin janvier en priant les maires de Lorient et des environs de vacciner d'urgence les assujettis désignés par l'arrêté ministériel du 19 janvier 1949⁸¹. Lorient l'avait du reste devancé⁸². Il y a bien sûr les protestations habituelles contre l'organisation des séances de vaccination. Un (ou une) contribuable proteste contre la mauvaise organisation des séances (attente pénible à l'extérieur du bureau sous une pluie battante, courants d'air, saleté des locaux, médecins indifférents) : récriminations – bien des fois justifiées – aussi vieilles que les séances collectives de vaccination⁸³. Ayant surpris une conversation dans un autocar, un couple de bons citoyens fait part au préfet de son inquiétude, soupçonnant que les mesures de vaccination des militaires originaires du Morbihan ne sont pas réellement appliquées et que trop de permissions sont accordées à des jeunes gens qui reviennent ainsi se contaminer dans le

département ; le couple conjure le préfet de rendre plus sévères les mesures d'immunisation⁸⁴. La population adhère à la vaccination, entendue comme bouclier protecteur. Et la sévérité n'est pas pour lui déplaire. Et pourquoi non ? Edgar Faure n'avait-il pas noté que l'opinion est beaucoup plus facilement favorable à la prohibition qu'à l'intervention de la part des pouvoirs publics ? La population vannetaise penche pour des mesures plus restrictives : fermeture temporaire des cinémas et des bals, interdictions des rassemblements, interdiction de la zone contaminée aux personnes « étrangères », tout au moins non munies d'un certificat de vaccination, ces mêmes mesures que caressait le préfet mais que les experts et les services d'hygiène regardaient comme inopportunes et impossibles à faire appliquer⁸⁵. La préfecture est tout de même parvenue à faire approuver par Le Bourdellès, Berger et Grimaud l'interdiction des manifestations scolaires sportives et récréatives, sans parvenir toutefois à emporter leur assentiment pour l'interdiction des rencontres sportives ou des spectacles (autorisation préalable : tous les participants devront être vaccinés⁸⁶), ni pour l'hospitalisation d'office des malades (arrêté individuel seulement), ni enfin pour la vaporisation d'un désinfectant dans les salles recevant du public⁸⁷. (Le préfet délire avec sobriété.) Il reste tout de même à notre préfet les chétifs adeptes du « Christ de Montfavet », anti-vaccins encartés, à l'égard desquels il ne faiblit pas⁸⁸. De son côté, le maire de Vannes est lui aussi tenté par un galop d'essai : et si l'on fermait les cinémas ? Le préfet répond que les services de santé n'y sont pas favorables : cinémas, églises, cafés, grands magasins resteront ouverts, « de manière à ne pas suspendre toute la vie dans Vannes ». Le Dr Grimaud indique d'ailleurs que la vaccination a notoirement fait baisser le risque de contamination⁸⁹. La préfecture ne veut pas non plus nuire à la vie économique de la ville et de la région. Car l'incidence de l'épidémie sur l'économie est bien réelle, certains commerçants affirmant avoir perdu entre 75 et 80 % de leur chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente. Un peu exagéré peut-être, mais, crainte de la contagion, les habitants des communes limitrophes hésitent en effet à venir faire leurs achats à Vannes. Les « étrangers » sont encore plus méfiants. Une affiche en gare de Dax conseille aux voyageurs d'éviter le Morbihan où il y a danger de mort en raison de la variole ; la rumeur prétend que l'accès au département est contrôlé ou même

interdit. Transports, hôtellerie, location de villas sur la côte à Quiberon sont les secteurs qui souffrent le plus⁹⁰. La Fédération départementale du commerce sollicite le report du versement du premier acompte provisionnel ; à titre exceptionnel, le trésorier-payeur veut bien « venir en aide aux [...] redevables éprouvant une gêne réelle⁹¹ ». C'est ainsi qu'en temps d'épidémie l'administration s'en vient au chevet des administrés, leur tâte le pouls et les médecine gravement.

Au total, le préfet ne cache pas sa satisfaction. La population s'est soumise aux opérations de la vaccination obligatoire ou facultative contre la variole « avec la meilleure bonne volonté et une très grande discipline », estime-t-il ; avec « discipline et promptitude », jugent pour leur part les Renseignements généraux. De son côté, la population a été sensible à la rapidité et à l'esprit d'initiative de la préfecture⁹². « Tout est exemplaire », s'écrie Antoine Laporte, chef du service de la variole de l'hôpital Claude-Bernard à Paris, envoyé par le ministre de la Santé à Vannes⁹³. C'est peut-être aller un peu vite et oublier l'absence de toute maîtrise de l'infection à l'intérieur de l'hôpital. Par le fait, Vannes 1955 est un exemple parlant du paradigme français : d'un côté, l'hôpital semble incapable de maîtriser la contamination ; de l'autre, les pouvoirs publics témoignent d'un très grand savoir-faire touchant aux campagnes de vaccination. Il faudra sans doute attendre le SRAS et Toronto en 2003 pour que l'hôpital cesse enfin d'être une machine à mourir en temps d'épidémie. Reste que la réactivité des services déconcentrés de l'État est éclatante. Le préfet Philipson s'est débrouillé seul, sans l'aide de Paris, ses « très nombreux rapports [...] parmi lesquels certains demandaient cependant des directives dont j'ai dû me passer sans pour autant arrêter mon action » étant demeurés sans réponse pendant environ un mois⁹⁴. Non seulement les mesures assurant une gestion sans faille de la campagne de vaccination ont été prises dès le 4 janvier, dès le diagnostic confirmé par l'Institut Pasteur, mais la préfecture a fait également diligence pour toute une série de mesures spéciales (scolaires, rassemblements, déplacements sportifs, vaccination obligatoire des personnels des établissements de soins et médico-sociaux), tout en cajolant les représentants du corps médical et de la presse et en maintenant des relations très étroites avec les experts venus de Paris⁹⁵. N'oublions pas enfin le « soutien le plus énergique »

maintes fois réitéré par le préfet à son directeur de la Santé et son engagement en vue d'une application « immédiate » de toute nouvelle mesure envisagée par les autorités sanitaires⁹⁶. On le voit, les préfetures, à cette époque, sont parfaitement rodées à l'organisation rapide de ces campagnes de vaccination de masse. Il en était allé de même à Marseille trois ans plus tôt.

Quelqu'un a fait remarquer en 2009 que les pouvoirs publics, notamment territoriaux, avaient peut-être perdu en capacité de mobilisation et en efficacité par rapport à leurs performances passées. Et vrai, une comparaison de la campagne de vaccination contre la variole à Vannes en 1955 avec celle organisée contre la grippe en 2009 tournerait facilement à l'avantage de la première. Paradoxe apparent ! Comme à New York en 1947, comme à Brighton en 1961, en 1955 autorités et populations se faisaient mutuellement confiance. En témoigne l'émotion qui s'abat sur la population de Vannes à l'annonce de la mort du Dr Guy Grosse, le 24 janvier, « victime de son dévouement », comme l'écrit le préfet. Revenu d'urgence de Nantes dans le service des varioleux, à Chubert, dans la nuit du 1^{er} janvier, Grosse ne sera revacciné que quarante-huit heures plus tard. Ressentant les effets de l'éruption variolique le lundi 10, il éprouve de la difficulté à assurer sa tâche. Il est hospitalisé le 12. Le 13, le préfet demande par télégramme au ministre le remplacement de son directeur de la Santé. Grosse meurt le 24 janvier, à l'hôpital de Vannes, d'un coma urémique⁹⁷. Ses funérailles ont lieu le 28 janvier en l'église Saint-Paul, à Pont-Rousseau, près de Nantes, après une cérémonie à la porte de l'hôpital Chubert pour la levée du corps. *La Résistance de l'Ouest* des 29-30 janvier relate sur une page entière les « émouvantes obsèques » du médecin. L'éloge funèbre est prononcé par le directeur de cabinet du ministre. À la suite des personnalités, une foule nombreuse et compacte forme un long cortège qui l'accompagne vers sa dernière demeure. Et peut-être, après tout, que, comme à New York, le souvenir de la guerre et des bombardements ne s'était-il pas encore dissipé⁹⁸. Dans sa grandiloquence, *La Liberté du Morbihan* des 30 et 31 janvier touche sûrement une corde sensible propre à la psychologie collective de l'époque : « On devinait confusément une chose plus profonde que la tristesse due à la mort. La foule admirait, sans en prendre peut-être pleinement conscience, le sacrifice total du Dr Grosse [...], elle sentit ce don d'une vie

magnifique à la vue d'un cercueil sobrement drapé de tricolore sans phrases, sans éclats ». C'est l'enterrement d'un *saint laïque* ; la lutte contre l'épidémie a transfiguré le fonctionnaire d'hygiène⁹⁹.

CHAPITRE 4

Le grand retournement des attitudes

Il y a aujourd'hui ceux qui réclament la vaccination. La vaccination n'est-elle pas le meilleur moyen de se prémunir contre les maladies infectieuses ? Et néanmoins « elle reste sujette à controverses et méconnue par un grand nombre de personnes, y compris celles à risque d'infection¹ ». Méconnue et contestée. Si un tel phénomène s'aggrave de nos jours, il n'est pas une absolue nouveauté. Aussi vieilles que la vaccination elle-même, les crises de la vaccination sont en effet des phénomènes de (relativement) longue durée. Souvent elles conjuguent des crises explosives, ramassées dans un temps court, ainsi le conflit aigu à propos de la vaccination contre l'hépatite B à la fin des années 1990, conflit qui s'est soldé par la suspension par le ministre de la Santé de la vaccination préventive anti-VHB pour les adolescents en 1998, avec des crises au ralenti, lentes et de faible intensité, telle cette même contestation de la vaccination contre l'hépatite B risquant de provoquer prétendument l'éclosion d'une sclérose en plaques, dont la conclusion judiciaire a dû attendre une vingtaine d'années. C'est vers ces développements que nous nous tournons maintenant.

Une si longue méfiance

Dans la série des interrogations (plus que des contestations), cette lettre, par exemple, qui pose la question des effets indésirables de la vaccination antivariolique. Adressée au ministère de la Santé, elle n'est ni signée ni datée. Provient-elle de Bretagne ? Impossible de le dire, mais le tampon de la direction de l'Hygiène publique indique qu'elle est parvenue au cabinet le 31 janvier 1955, en pleine épidémie de variole. L'auteur se demande : « Pourquoi ne publie-t-on pas les contre-indications relatives à la vaccination antivariolique dans les cas de maladie de cœur, érysipèle, eczéma dont parle le journal peu connu *Le Républicain* ? » Il pose des questions raisonnables : « Certains docteurs refusent de vacciner, par exemple, en cas d'eczéma [...] serait-ce vraiment dangereux ? Et y a-t-il en tout cas des précautions à prendre ? » Lui a-t-on répondu ? Si oui, les archives, en tout cas, n'en gardent pas trace. Le vaccin, on le sait, était assez réactogène, même si les effets indésirables étaient proportionnellement peu nombreux. À l'époque de l'épidémie de Vannes, on enregistrait aux États-Unis 1 à 2 décès et de 14 à 52 cas de complications pour 1 million de primo-vaccinés². Mais en 1955, très loin du tohu-bohu d'aujourd'hui, la vaccination était un acte technique, purement médical, ne concernant que les spécialistes. Hors de rares communiqués de presse, les autorités de santé ne ressentaient pas le besoin de parler au public.

Et cependant les archives conservent les témoignages d'accidents vaccinaux, parfois très graves, intervenus entre 1932 et 1942³.

Les médecins s'inquiètent de la virulence peu contrôlée, semble-t-il, des vaccins. Dans un rapport au préfet du 21 juin 1939, le Dr Grenoilleau, inspecteur départemental d'hygiène du Loir-et-Cher, enquête sur deux accidents survenus après vaccination ; entre 1932 et 1937, on a noté cinq réactions « sévères » après vaccination intervenues dans le même département ; « il serait bon de contrôler la virulence du vaccin », observe l'inspecteur. Il revient à la charge un mois plus tard dans un second rapport : c'est probablement « une virulence particulière du vaccin qui, en effet, a généralement provoqué [...] des réactions extrêmement vives ». Ces réactions sévères ne frappent pas que les enfants. Le Dr Niot, faisant fonction d'inspecteur départemental d'hygiène dans la Vienne, note en juin 1942, de « nombreux accidents phlegmoneux » (abcès), notamment chez des femmes vaccinées de plus de 40 ans, avec hyperthermie et lymphadénite importante. Pas d'accidents

encéphaliques, mais des accidents cardio-rénaux assez impressionnants, sans suites fatales. Comme Grenouilleau, il observe que « nous utilisons un vaccin très actif qui dépasse en virulence celui qui nous était fourni les années précédentes. Ces accidents se sont produits un peu généralement malgré une technique irréprochable ». Technique irréprochable ? C'est à voir. Les vaccinations ne sont pas toutes effectuées par un médecin. En Indre-et-Loire, en zone occupée, fin octobre ou début novembre 1941, un bébé de cinq mois est décédé à la suite d'une vaccination (vaccine généralisée et abcès diffus du bras). La sage-femme qui l'a vacciné a « vraisemblablement » prélevé la dose « dans un tube de métal pour 50 vaccinations et ce tube a servi pour des vaccinations réparties sur plusieurs jours. La pulpe vaccinale a pu servir ainsi de milieu de culture et les précautions rigoureuses d'asepsie n'ont pas été prises ». Elle pratiquait en outre des scarifications trop étendues. « Le décès constaté, poursuit l'inspecteur départemental d'hygiène, est très vraisemblablement dû à une erreur de technique avec aseptie insuffisante [...] et n'est donc pas imputable au vaccin Chaumier ».

Selon Henri Bénard, directeur de l'Institut supérieur de la vaccine de l'Académie nationale de médecine, il n'y a pas lieu d'incriminer le vaccin (9 janvier 1942 au directeur de la Santé, secrétariat d'État). Les vaccins de l'Institut de Vaccine du Plateau central à Clermont-Ferrand, celui de l'Institut vaccinal du Dr Chaumier à Tours sont reconnus de bonne qualité au contrôle de l'Institut supérieur de la vaccine ; ils ont été utilisés par l'inspection de la Santé à Limoges et par les Chantiers de jeunesse, sans aucun incident. Le vaccin Chaumier de Tours a été distribué, lui, dans les Ardennes et la Somme, là aussi sans aucun incident. (C'est le vaccin Chaumier qui sera utilisé à Vannes en 1955.)

Les pulpes glycinées n'en sont pas moins sur la sellette. Afin d'éviter la contamination de la matière vaccinale, le laboratoire de Robert Koch avait eu l'idée dans les années 1880 de conserver le virus vaccin dans une solution glycinée. Celle-ci était non seulement douée d'un pouvoir bactéricide, mais en plus elle assurait au vaccin une plus longue période d'activité. Certains ne voyaient toutefois dans la glycérine qu'une fausse sécurité⁴. Saisi par le directeur de la Santé au ministère après un courrier du professeur Lemierre, conseiller technique, en date du 27 août 1942, au sujet d'une encéphalite post-

vaccinale, Bénard écartait toute incrimination du vaccin ou de la technique vaccinale. Le 28 juillet 1939, il avait fait observer que les pulpes glycerinées ne conservaient leur activité spécifique qu'à une température assez fraîche ; à la température ambiante, leur pouvoir bactéricide faiblissait rapidement. Dès lors, les instituts vaccinogènes devaient délivrer des pulpes glycerinées très actives afin qu'elles conservent ce pouvoir bactéricide pendant le transport du vaccin, parfois sous des températures défavorables. Cette hyperactivité pouvait-elle être à l'origine des réactions trop vives chez certains vaccinés ? La glycérine, en tout cas, était toujours en usage après guerre, ainsi à New York, en 1947, ce qui n'empêcherait pas les accidents⁵. En France, une instruction ministérielle du 30 novembre 1922 avait attiré l'attention des médecins vaccineurs sur la haute activité des pulpes vaccinales mises à leur disposition, en les invitant à tenir compte de cette donnée dans leur technique d'inoculation (Bénard au directeur de l'Assistance et de l'Hygiène, 28 juillet 1939).

Pour les parents, le vaccin est le seul coupable, sans la moindre hésitation. « L'état de mon enfant est dû indiscutablement au vaccin cela résulte du certificat délivré par le directeur de l'hôpital Necker, certificat dont je vous adresse la copie », écrit au ministre de la Santé le père d'un petit garçon né en 1932 gardé en observation pendant quelques jours en juin 1935 pour une encéphalite post-vaccinale. Une plainte est déposée par la famille (M. René L. au ministre de la Santé, 30 septembre 1938). Les parents imputent les accidents aux vaccins, les médecins les dédouanent. On retrouve ce conflit jusque sur les registres de l'état civil. En Saône-et-Loire, par exemple, le décès d'un enfant âgé de 10 mois est « imputé par les parents à la vaccination antivariolique ». « Le bulletin d'état civil portait la mention suivante, inscrite par le secrétaire de mairie : "suites de vaccination antivariolique". Toutefois le certificat médical confidentiel épinglé au bulletin spécifiait seulement "bronchite capillaire" » (Dr Baruelle, inspecteur départemental d'hygiène au préfet, 22 juillet 1939). Une providence à rebours, invisible, mais présente, dévaste tout. À l'orée des années 1940, la dramaturgie moderne de la vaccination est en place.

Au milieu des années 1990, la lutte contre le vaccin anti-hépatite B verra les anti-vaccins très pugnaces. La satisfaction exsude par tous les pores de leurs éditoriaux. « Il y a des accidents, personne ne le nie [...] et si les campagnes de vaccination contre l'hépatite B ont été suspendues à l'école ce n'est pas pour rien⁶. » Et de réclamer à cor et à cri l'application du principe de précaution aux vaccinations. On affirme souvent que les répercussions de cette affaire dans l'opinion (avec ses pendants en Grande-Bretagne et en Allemagne) ont marqué le moment où l'adhésion à la vaccination s'est changée en méfiance vis-à-vis des vaccins⁷. En réalité, la défiance vis-à-vis de la vaccination s'attache à tous les moments de son histoire, nous l'avons dit. Mais concentrons-nous sur le dernier tiers du ^{xx}e siècle. Pour comprendre le pourquoi de cette inversion, il nous faut remonter au début des années 1970.

Dans la seconde moitié des années 1960, l'attention portée aux complications de la vaccination antivariolique grandit à mesure que le risque épidémique se faisait moins pressant et moins présent. Le débat prend un tour public lors de l'assemblée de la Société américaine de pédiatrie à Philadelphie en mai 1965. Selon Henry Kempe, pédiatre et virologue, ancien collaborateur du laboratoire des services d'hygiène de la ville de New York en 1947, on comptabilisait aux États-Unis un seul décès pédiatrique dû à la variole entre 1948 et 1965, mais de 200 à 300 décès d'enfants dus aux complications de la vaccination⁸. Une enquête auprès des médecins à l'échelle nationale conduite par le Center for Disease Control (CDC) montrait que, chaque année, sur 5,6 millions de primo-vaccinations et 8,6 millions de revaccinations, les cas compliqués se montaient à 9 décès et 12 cas d'encéphalite post-vaccinale n'entraînant pas la mort mais des séquelles graves dans 30 à 40 % des cas. Le risque de complication apparaissait encore plus élevé chez les nourrissons. Dès lors, la conclusion était inévitable : le risque de faire une complication après la vaccination semblait devenir plus important que le risque de décéder de la variole⁹. La balance bénéfice/risque s'inversait. À partir de là, plus aucune vaccination ne sera décrétée obligatoire en France (la dernière, contre la poliomyélite, l'a été en juillet 1964), l'obligation de la vaccination antivariolique sera suspendue outre-Atlantique en 1972, en 1979 en France (et 1984 pour

les revaccinations). Et sans doute la variole était-elle alors en cours d'éradication au niveau mondial ; elle ne serait toutefois officiellement déclarée éradiquée par l'OMS qu'en 1980. Ce point d'histoire et de politique de la vaccination, les anti-vaccins ne se sont pas privés, on le devine, d'en souligner la portée¹⁰.

Les années 1970 apparaissent donc comme la ligne de partage des eaux entre une époque où la grande majorité des médecins et du public avaient fini par adhérer sans réserve (ou presque) aux campagnes de vaccination, et une autre où l'opinion et une proportion non négligeable des personnels soignants se révéleraient de plus en plus réticentes face à la mobilisation vaccinale. C'est alors que les ligues anti-vaccins accordent une place de choix aux accidents vaccinaux dans leur rhétorique contre l'obligation. Il est vrai que le thème était présent dans la littérature des anti-vaccins dès les années 1950. Le débat s'était d'ailleurs immiscé jusqu'au parlement au moment de l'adoption, en 1964, de la vaccination obligatoire contre la poliomyélite¹¹. Et sans doute ce retournement ne sera-t-il pas sensible immédiatement ; les croyances et les attitudes évoluent avec lenteur et même souvent de manière imperceptible. Dans les années 1990, les différents « baromètres santé » n'en détecteront pas moins ce que les épidémiologistes appelleront alors un « effritement des attitudes et des comportements¹² ».

Une défiance minoritaire mais bruyante

Car la méfiance à l'endroit des vaccins tend à s'accroître à mesure que les maladies contagieuses de la petite enfance, la coqueluche par exemple, se dissipent ou semblent se dissiper grâce à l'efficacité de la médecine préventive. Sans doute des normes plus rigoureuses et des procédures plus strictes sont-elles le gage d'une meilleure efficacité et d'une plus grande sécurité pour les vaccins. Mais toute élévation des exigences en matière de normes et de procédures avant la mise sur le marché des vaccins a pour conséquence des coûts de développement (et notamment du coût des essais cliniques) également plus élevés. D'où la question : va-t-il devenir à présent impossible de mettre sur le marché de nouveaux vaccins qui rendraient des services équivalents

aux services rendus par les vaccins ROR (rougeole-oreillons-rubéole) ou antipolio ou encore par le vaccin contre la coqueluche, lesquels ont tous rencontré lors de leur lancement des problèmes très sérieux¹³ ? Contre la coqueluche, une maladie très dangereuse pour le nourrisson, le vaccin à germe entier utilisé depuis les années 1930 s'était révélé très réactogène¹⁴. Dans les années 1970 et 1980, l'Amérique, l'Europe du Nord et le Japon verront se développer une véritable crise de la vaccination contre la coqueluche. La Suède, où le taux de vaccination contre la coqueluche a chuté de 12 %, retirera son vaccin en 1979 : dans les dix ans suivant, 61 % des petits Suédois contracteront la coqueluche¹⁵. Résurgence des maladies contagieuses, donc, et résurgence rendue encore plus probable en raison de ruptures d'approvisionnement ou de gesticulations de fabricants menaçant de se retirer d'un marché que la méfiance de certains patients, minoritaire mais bruyante, plonge dans le marasme¹⁶. Car même pour une maladie particulièrement contagieuse comme la varicelle, le public fait preuve d'une certaine réticence à se faire vacciner. Il faudrait immuniser 95 % des nourrissons pour éviter de déplacer l'âge de la maladie, beaucoup plus virulente à partir de l'adolescence, or nous savons d'expérience que ce taux de couverture vaccinale est difficile à atteindre¹⁷.

En 2006, dans leur immense majorité (90 %) les Français étaient favorables aux vaccinations¹⁸. Sous cette tranquillité apparente se devine toutefois un certain « malaise » symbolisé par la crise des années 1994-1998 qui a heurté violemment la vaccination contre l'hépatite B (nous allons y revenir dans un instant)¹⁹. Le vaccin contre la grippe recueille habituellement, lui aussi, un minimum de suffrages²⁰. Ce malaise trahit des réticences à l'endroit des vaccins – et notamment du vaccin contre la grippe –, tant dans la population que chez les médecins, une volonté de plus de liberté de choix et d'autonomie aussi (une personne sur deux décide elle-même de se faire vacciner contre la grippe saisonnière, et ce quel que soit l'âge), volonté dont nous avons vu la force et l'éclat lors de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique à l'automne 2009²¹. Les crises sanitaires de la fin des années 1990, le retrait de certains médicaments pour des raisons de sécurité sanitaire, la diminution de l'incidence du risque infectieux dans les populations des pays riches, diminution donnant d'autant plus de relief aux effets secondaires vite

associés dans l'opinion aux produits alors même que toute preuve scientifique fait défaut, tout converge à discréditer certains vaccins. Les autorités sont conscientes de la nécessité impérieuse de rassurer l'opinion sur la sécurité des vaccins ainsi que sur les bénéfices de la vaccination comparés aux risques d'effets secondaires. S'y sont-elles réellement appliquées ? Un vaccin contre le sida, contre l'hépatite C, longtemps espéré, sera-t-il facilement accepté lors de son introduction²² ? Le rejet de la vaccination antigrippale en 2009 n'est peut-être pas la surprise que l'on se plaît à dénoncer.

Quelque chose a changé. Personne ne s'attendait en 1976 à ce que surviennent des effets indésirables lors de la vaccination universelle contre la « grippe du porc » aux États-Unis. À vrai dire, on parlait peu alors des effets adverses de la vaccination. La vaccination antivariolique obligatoire venait à peine, on l'a dit, d'être abandonnée. Lors de l'épidémie bretonne de 1954-1955 les complications avaient été rares. On enregistrait à cette époque, pour la variole, aux États-Unis, entre 14 et 52 cas de complications et de 1 à 2 décès sur 1 million de primo-vaccinés, de 25 à 532 transmissions du virus hors du site vaccinal sur le corps du patient et entre 20 et 60 inoculations accidentelles d'une autre personne (toujours sur 1 million)²³. Nul ne prenait ces risques au tragique, ni ne s'attardait aux petites et aux grandes douleurs de la vaccination. Les images cinématographiques nous remettent en mémoire les queues s'étirant à l'infini devant les bureaux de vaccination contre la poliomyélite aux États-Unis au début des années 1960²⁴ ; et encore avant, en 1951, à Brighton, ou à Bradford (Yorkshire), dix ans plus tard, où l'on vaccine 300 000 habitants contre la variole après 6 décès²⁵. La vaccination est absolument indolore, assurait le chef des services sanitaires de la ville de New York durant l'épidémie de variole de 1947 ; si le bras vous fait mal, appliquez-y de la glace²⁶ !

Les mentalités ont, depuis, beaucoup évolué. Phénomène inédit que cette méfiance à l'égard de la vaccination ? Tout au contraire, l'adhésion a toujours été en France circonscrite. Que coulent des jours tranquilles, observait un membre du Comité consultatif d'hygiène de France en 1904, et la population montrera peu d'empressement à se rendre aux séances gratuites de vaccination (contre la variole). À la moindre épidémie, par contre, « la foi revient » et les bureaux de vaccination sont « assiégés²⁷ ». Le 15 février

1902, l'article 6 de la loi sur la protection de la santé publique a rendu obligatoire la vaccination antivariolique en France lors de la première année de la vie avec revaccinations (elles aussi obligatoires) au cours de la 11^e et de la 21^e année. La loi ne s'appliquera que très progressivement. En 1923, la commission de la vaccine constatera que la population française n'est « que très partiellement immunisée », et ce n'est que sous Vichy, promoteur d'un règlement interdisant l'inscription à l'école des enfants non vaccinés, que la vaccination antivariolique connaîtra un « fonctionnement presque normal ». Quant aux revaccinations, elles seront encore « rarement faites » en 1944²⁸.

Plus près de nous, l'adhésion aux vaccinations connaît en France depuis les années 1990 un léger tassement, sauf chez les 15-25 ans. Si, pour les vaccins classiques (et obligatoires : diphtérie, tétanos, polio, BCG), la couverture s'est maintenue aux alentours de 97-98 % entre 1985 et 2000, elle est depuis 1995 insuffisante pour l'hépatite B, les infections invasives à *Hæmophilus influenzae b* ou la rougeole ; et la vaccination rougeole-oreillons-rubéole, après un départ en flèche en 1984, stagne depuis 1994²⁹. En 2006, une enquête de l'Institut national pour l'éducation à la santé (INPES) relevait qu'« être à jour dans ses vaccinations arriv[ait] en sixième position des mesures de prévention pour se protéger des maladies infectieuses³⁰ ». La même année, une autre étude montrait que, un an après l'alerte sur la grippe aviaire, les épidémies ne constituaient nullement une menace majeure aux yeux de la population, comparée à la pollution de l'atmosphère, au chômage ou au terrorisme³¹. Si les médecins opposés à la vaccination ne constituent qu'une faible minorité (3 %), il reste que, découragés sans doute par la complexité du document, 60 % des généralistes n'appliquent pas le calendrier vaccinal³².

En 2015-2016, si les primo-vaccinations des nourrissons sont bien faites, il n'en va pas de même au-delà de l'âge de 1 an. La couverture à 2 ans contre le méningocoque C est actuellement de 70 % et diminue avec l'âge (32 % chez les 10-14 ans et 7 % chez les 20-24 ans) et celle de la seconde dose de vaccination rougeole-oreillons-rubéole est de 77 %. Les couvertures des rappels à l'âge de 15 ans contre la diphtérie-tétanos-polio (DTP), la seule obligatoire jusqu'au 31 décembre 2017, la coqueluche et l'hépatite B sont estimées respectivement à 84 %, 70 % et 43 %. Moins d'un adulte sur deux (44 %) âgé de 65 ans et plus était en 2011 à jour de son rappel DTP

décennal. De plus on observe ces dernières années une diminution du taux de couverture vaccinale des jeunes filles contre papillomavirus HPV (14 % pour les trois doses à l'âge de 16 ans en 2015 contre 28 % en 2010) et de la population à risque (les plus de 65 ans) contre la grippe saisonnière (48 % en 2015-2016 contre 60 % en 2009-2010). S'y ajoute la très insuffisante couverture contre le pneumocoque des personnes vulnérables (immunodéprimées ou atteintes d'une pathologie chronique). Les études menées montrent des résultats variables, en particulier en fonction des pathologies concernées, mais la couverture vaccinale moyenne peut être estimée autour de 30 %³³.

1994-1998. France, hépatite B : première victoire des anti-vaccins

Les années 1990 marquent le moment où le virage des années 1970 va prendre une consistance plus sensible dans le public. Aux États-Unis, la polémique déclenchée par le vaccin anticoquelucheux met un terme à la coexistence pacifique entre vacinateurs et associations de défense des consommateurs. En France, les surenchères des ligues anti-vaccinales laissent maintenant les parents démunis, isolés, perdus au sujet des stratégies d'immunisation, au contraire de leurs homologues américains jamais à court de propositions de réforme de la politique vaccinale. En Irlande, en 1998, la méfiance à l'égard des autorités sanitaires le dispute à la peur des effets indésirables (autisme) dans le refus du vaccin ROR (en anglais MMR : *Measles, Mumps, Rubella*). Inquiétés par une presse jamais à court d'aberrations, les parents irlandais se persuadent que « l'administration sanitaire préférerait avoir un enfant autiste plutôt qu'une épidémie³⁴ ». Dans telle région du Pays de Galles touchée par des médias hostiles à la vaccination, la couverture vaccinale a chuté de 13,6 % en 1998 (contre moins 2,4 % dans le reste de la population galloise échappant à l'influence de la campagne de presse)³⁵. Même effet s'agissant de l'impact des publications d'Andrew Wakefield en Grande-Bretagne sur l'autisme et la vaccination ROR : avant 1998, les parents avaient tendance à incriminer le stress, les convulsions ou une maladie virale comme cause de l'autisme, tandis qu'après cette date ils

dénonceront toujours plus volontiers les vaccins³⁶. Nous avons là le résultat des scandales des années 1990 : les produits du laboratoire discrédités, et, plus grave encore, la santé publique regardée comme ennemie de la sauvegarde de l'individu. Un point que la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations ne se fera pas faute de marteler³⁷. Les gouvernements, eux non plus, ne nous ont pas épargné les bourdes, la plus fameuse à ce jour ayant été en France la désastreuse gestion de la communication publique dans l'affaire du vaccin contre l'hépatite B (VHB), entre 1994 et 1998. À travers le déchaînement des passions et des orages, le ministre de la Santé allait douter de lui-même, abdiquer et s'effacer.

L'hépatite B pose un problème de santé publique des plus aigus. Facteur cancérigène le plus redoutable après le tabac, le virus (VHB) est responsable de 80 % des cas de cirrhose et de cancer du foie, lesquels représentaient à la fin des années 1990 entre 15 % et un quart de la morbidité chronique en France³⁸. Le virus, contre lequel il n'existe aucun traitement efficace, se transmet à la manière du VIH (voie sexuelle, mère-enfant, drogues intraveineuses, infection nosocomiale), si ce n'est qu'il est encore bien plus transmissible. On estimait en France que près de 7 000 personnes avaient été infectées par le VHB entre 1991 et 1996.

Sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une campagne de vaccination « universelle » avait été lancée en 1994 auprès des nourrissons, des enfants entrant en 6^e et des adultes « à risque ». Quelques mois après le début de la campagne une douzaine de patients étaient victimes d'incidents neurologiques après une vaccination. En 1997, sur 20 millions de personnes immunisées, 149 cas de maladies démyélinisantes avaient été déclarés ; aucune ne concernait les préadolescents. Les premières études ne montrent aucun lien de cause à effet entre la vaccination et ces incidents. La campagne en milieu scolaire n'en sera pas moins suspendue « dans une atmosphère, écrira une de ses historiennes, de grande tension politique et médiatique³⁹ ». Alimentés par la propagande des ligues anti-vaccins, certains organes de presse ont, à partir de 1996, et en dépit d'un communiqué de l'Afssaps⁴⁰ dénonçant toute imputation hâtive, répandu l'idée que des cas de sclérose en plaques apparus après une vaccination ne seraient pas sans lien avec le vaccin lui-même. Aucune association de ce type n'a jamais été démontrée⁴¹.

Lutte contre la vaccination obligatoire ? Pas du tout. La vaccination contre le VHB n'était pas obligatoire, sauf pour les professionnels de santé (nombreux sont pourtant ceux qui y échappent), elle était fortement recommandée pour les nourrissons et, jusqu'en 1998, systématiquement proposée à l'entrée en sixième. Les anti-vaccins ont dans leur collimateur l'obligation, sans doute, mais aussi la vaccination, purement et simplement. Qu'aucun lien de causalité entre vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques n'ait été démontré (à ce jour) n'atteint pas la force émotionnelle d'un lien supposé entre un fait (une pathologie démyélinisante) et un antécédent (une vaccination) – un antécédent, non une cause – auquel nombre de gens s'accrochent de toutes leurs forces.

Nous disposons aujourd'hui d'un paysage de la crise vu de l'intérieur, grâce au professeur Joël Ménard, ancien directeur général de la Santé au moment de la crise politique déclenchée par la décision de Bernard Kouchner, alors ministre de la Santé, en octobre 1998, de suspendre la vaccination anti-VHB à l'entrée en 6^e. L'affaire de l'hépatite B a fait l'objet d'analyses de première main⁴² ; il n'est pas inutile pourtant de se rapprocher de certains de ses acteurs. Auditionné par le Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination à l'automne 2016, Joël Ménard n'est assurément qu'une voix parmi d'autres, une voix qui ne saurait à elle seule résumer les multiples perspectives par lesquelles il faut passer si l'on veut démêler l'écheveau embrouillé de cette question. Elle n'en vaut pas moins la peine d'être entendue⁴³. Le DGS recueille un premier écho des plaintes que fait naître cette vaccination lors de la préparation de la Conférence nationale de santé en août 1996. Les anti-vaccins s'agitent. Pour Ménard, le problème commence avec une communication du département de neurologie de la Salpêtrière à Paris dont le directeur est Olivier Lyon-Caen, alors conseiller santé de Lionel Jospin. Le papier, dont l'auteur est un très jeune médecin, Emmanuel Touzé, neurologue et futur doyen de la faculté de médecine de Caen, soutient qu'il existe des parentés antigéniques entre la paroi du VHB et des anticorps susceptibles d'entraîner des infections démyélinisantes. La pharmacovigilance étant encore dans l'enfance, l'incertitude demeure très grande⁴⁴. Parallèlement, une étude cas-témoins dirigée par Annick Alperovitch (Inserm, Pitié-Salpêtrière à Paris), lancée en 1996 et financée par le ministère de la Santé, s'intéresse à

l'épidémiologie de la sclérose en plaques. Ses résultats seront disponibles à l'été 1998, quelques semaines avant la conférence de presse de Bernard Kouchner.

En janvier 1998, nouvelle alerte : une journaliste de l'AFP informe Joël Ménard d'effets indésirables – des réactions inflammatoires – constatés après la vaccination contre le VHB. Martine Le Quellec-Nathan (DGS, Bureau des maladies transmissibles) et Yves Coquin (DGS, sous-directeur de la Veille sanitaire) confirment au directeur général une série de réactions locales fortes, peut-être dues à une erreur dans la concentration du vaccin. Au su de ces informations, Bernard Kouchner s'empresse de démentir. La direction générale de la Santé invite alors la presse afin de lui expliquer la portée des études en cours. Mal lui en prend : l'agitation redouble. Et cependant, c'est une équipe d'experts de très haut niveau qui tente d'éclairer la presse, parmi lesquels Daniel Lévy-Bruhl (InVS) et Gilles Brucker (membre du Haut Comité de santé publique et président de la commission santé-prévention à la Caisse nationale d'assurance-maladie). À l'intérieur de la direction générale de la santé, certains tiraillements apparaissent. Une étude des Centres de pharmacovigilance, dirigée par Annie Fourier, « ne donne pas d'argument susceptible d'éliminer toute association causale entre vaccination contre le VHB et début de démyélinisation ». Or une deuxième étude conclut exactement à l'inverse, suivie d'une kyrielle d'autres enquêtes aboutissant à la même conclusion : pas de lien entre vaccination anti-VHB et sclérose en plaques.

Au ministère, la confusion va *crescendo*. Jospin, Martine Aubry, les directeurs des agences sanitaires, les conseillers santé : l'inquiétude – la peur, selon Ménard – gagne. Aucun signal d'une association causale dans les pays voisins. Ménard ne peut que se ranger à cette position, sans toutefois être parfaitement tranquille. L'étude cas-témoins d'Annick Alperovitch, dotée d'une puissance statistique assez faible (800 cas) et d'une incertitude assez grande (1,8 [0,7, 4,6]) ne permettait guère d'affirmer ou d'infirmer une association entre vaccination anti-VHB et sclérose en plaques. Restait une position de compromis, que Martine Le Quellec-Nathan, Yves Coquin et Joël Ménard suggéraient au ministre. Cette option consistait à interrompre la vaccination dans les collèges, option que Kouchner décide d'adopter. Malheureusement, le ministre trébuche une fois de plus

dans sa communication avec la presse. Un journaliste de *L'Impatient* affirme que le ministre n'a tenu compte que de 600 cas déclarés d'effets indésirables ; il y en aurait 1 200 de plus, dont il ne parle pas. Les associations de malades s'insurgent, disant avoir vérifié, que le nombre de cas est bien 600, pas 1 800. Rien n'y fait, le journaliste déroule son scénario complotiste. Là-dessus, Éric Favereau, de *Libération*, se lève et interroge le ministre sur un ton agressif. Kouchner se fait désagréable. Favereau s'en va interroger Bernard Bégaud (pharmacovigilance), qui n'exclut pas l'existence d'une potentielle association. Preuve qu'au ministère, il n'y a pas l'ombre d'une unanimité. Les articles scientifiques ne paraîtront que deux à trois ans plus tard, retard préjudiciable. En 2003, l'Afssaps conclura une fois encore à l'absence d'un risque important, sans toutefois exclure la possibilité d'un risque faible⁴⁵.

Devant le bruit médiatique, Bernard Kouchner suspendait donc, en octobre 1998, la vaccination pour les préadolescents (en milieu scolaire) jusqu'alors bien acceptée par le public. Toujours recommandée, cependant, demeurait la vaccination des sujets à risque, des nourrissons et des adolescents dans le cadre de consultations avec le médecin de famille. L'année même du recul ministériel, la couverture vaccinale diminuait de 2 %. Elle était en 2000 scandaleusement basse pour les nourrissons (25 %) et encore insuffisante pour les adolescents (85 %)⁴⁶. Effet de la décision d'interruption ? Dès 1997, sous l'effet de la campagne de presse, les ventes avaient déjà beaucoup diminué (tableau 4.1) ; la bonne volonté des médecins généralistes, aussi (tableau 4.2).

Tableau 4.1. Ventes de vaccins anti-VHB (millions de doses), France, 1995-1999
(source : Balinska, 2000, 36).

	1995
	1997
	1998
	1999

Tableau 4.2. La vaccination contre l'hépatite B à l'entrée en 6^e : évolution des opinions parmi les médecins généralistes (en %) (source : Gautier (2005), tabl. XIV, p. 94).

	2008	
--	------	--

		Très favorable		
		Favorable		
		Plutôt favorable		
		Plutôt défavorable		
		Défavorable		
		Très défavorable		
		MSP		

L'effet déplorable de la décision du ministre ne s'arrêtera pas aux limites de l'Hexagone. Certains pays africains francophones allaient considérer en effet le vaccin comme dangereux, au point d'inquiéter l'OMS, anxieuse que le doute ne gagne soudain la planète toute entière⁴⁷.

À la fin des années 1990, chez les tout-petits la couverture stagnait en France autour de 30 %, et moins de 50 % des adolescents étaient vaccinés contre l'hépatite B. Ce qui était, cela va sans dire, tout à fait insuffisant pour obtenir un effet protecteur. Le gros des vaccinations a été effectué entre 1993 et 1997. Chez les généralistes, l'opinion favorable et très favorable à la vaccination des nourrissons reprendrait de la vigueur dès le début de la décennie 2000, particulièrement dans le nord de la France (toujours mieux vacciné que le Midi), ainsi qu'en milieu rural ou populaire. Entre 2008 et 2012, la couverture vaccinale des nourrissons passerait ainsi de 61 à 86 % à 6 mois (une dose) ; et la proportion de doses vendues progresserait de 17 %. Reste la vaccination des adolescents⁴⁸.

Dans les années 2000, de concert avec le vaccin contre la grippe, le vaccin anti-VHB cristallise les réticences dans la population, à l'instar du vaccin anticoquelucheux aux États-Unis dans les années 1970-1980⁴⁹. La justice, d'ailleurs, ne manque pas de jeter un peu d'huile sur le feu.

Depuis 1996, environ 200 procédures civiles et pénales ont été lancées. Coordinatrice du pôle de santé publique au tribunal de grande instance de Paris, Marie-Odile Bertella Geffroy reproche aux autorités de minimiser l'ampleur des effets indésirables de la vaccination. La proportion des cas d'affections démyélinisantes sur la totalité des personnes vaccinées est pourtant très faible : 0,003 % (1 042 cas sur 29,5 millions de vaccinés). L'Afssaps, nous l'avons dit, a conclu à l'absence d'un risque important, sans toutefois exclure la possibilité d'un risque faible⁵⁰. Réunie à Paris le 9 novembre 2004, une commission mixte Inserm/Afssaps reprend le dossier à la demande de Philippe Douste-Blazy, ministre de la Santé. Enregistrant d'une part les

conclusions de l'étude de Hernan publiée en septembre 2004 établissant un lien significatif entre le vaccin anti-VHB et la sclérose en plaques (SEP) chez les adultes lorsque sont prises en compte les vaccinations effectuées dans les trois années précédant l'apparition des signes⁵¹, et d'autre part l'absence complète d'alerte dans les pays où la couverture vaccinale des nourrissons est élevée tels que l'Italie (95 % depuis 1998), la commission conclut à l'absence d'argument en faveur d'une association entre le vaccin et la SEP pour les enfants et les préadolescents et à l'existence d'un risque chez les adolescents et les adultes sans qu'une preuve ait été apportée à l'appui de ce constat. Pour la commission, les données ne sont pas de nature à remettre en question le rapport bénéfice/risque de la vaccination⁵². À ce moment, les cours étaient encore sur une position parallèle à celle des scientifiques. Ainsi la 1^{re} chambre civile de la Cour de cassation avait-elle exclu, le 23 septembre 2003, tout lien de causalité entre le vaccin et la SEP soutenu sans preuve scientifique par l'Association d'aide aux victimes d'accidents corporels (AAVAC). Le revirement de jurisprudence n'allait intervenir que quelques années plus tard. Le 22 mai 2008, en effet, la même chambre admettait « la preuve de l'imputabilité de la sclérose en plaques au vaccin anti-hépatite B, ainsi que le caractère défectueux de ce produit, par des présomptions suffisamment graves, précises et concordantes ». Rien là que de très classique pour les juristes. Aux États-Unis, les associations de parents avaient introduit en 1984 une « présomption de causalité » dans leur projet de schème d'indemnisation après un accident vaccinal, présomption fondée sur une liste d'effets adverses établie par le législateur mais contestée tant par les CDC que par l'American Medical Association⁵³. En France, les conditions de la preuve par présomption se résumaient en trois points : l'existence d'une situation d'incertitude scientifique au sujet de l'étiologie de la SEP, une poussée de SEP devant s'effectuer dans un délai proche du moment de l'injection (deux mois), enfin l'élimination de toutes les autres causes potentielles, antécédents familiaux ou personnels, de l'accident. Dans la foulée de ce premier arrêt, la cour confirmait, le 9 juillet 2009, la condamnation d'un fabricant de vaccin anti-VHB à indemniser une victime de la SEP chez qui les signes étaient apparus « après deux mois de l'injection du produit » (1^{re} chambre civile)⁵⁴. Le juge suprême posait ainsi que l'incertitude médicale ne doit pas faire obstacle à

l'indemnisation des victimes.

Mais, ce faisant, ne se rendait-il pas coupable d'un usage naïf du principe de causalité ? Confondre l'antécédent avec la cause, c'est là commettre cette erreur très commune que l'on désigne sous le nom de sophisme *post hoc, ergo propter hoc* (« après quoi, donc à cause de quoi »). Or son usage imprudent de la notion de « bref délai » conduit à penser que le juge est en effet tombé dans cette erreur commune. Une pensée rationnelle ne saurait conclure à un lien de causalité à partir d'une antériorité immédiate dans le temps⁵⁵. Cependant, la preuve par présomption n'entend que répondre à l'incertitude scientifique. En décidant que les juges du fond pourront retenir un lien de causalité malgré l'absence de preuves⁵⁶, le juge ne répudie pas le réel, mais le doute, parce qu'il lui faut trancher en vue de l'indemnisation de la victime. Pour reprendre les mots de Yan Thomas, la *fictio legis* (la présomption sans preuve) ne fait en somme que montrer la « radicale déliaison de l'institutionnalité d'avec le monde des choses de la nature⁵⁷ ». Elle met un terme (provisoire) à la recherche du vrai, mais elle ne la rejette pas. Simplement, l'exigence de décision a suspendu l'exigence de vérité, après s'y être provisoirement assujettie. Et dès lors, c'est une partie nulle que les décisions du 22 mai 2008 et du 9 juillet 2009 ont sifflée entre scientifiques et associations. Par présomption l'indemnisation est acquise aux plaignants, sans que pour autant le juge n'affirme un lien de causalité réel entre le vaccin et la SEP. En sorte que la décision judiciaire intervenue en mars 2016 abandonnant toute idée de « causalité certaine » entre injection et affection neurologique (sclérose en plaques) met fin provisoirement à dix-sept ans de procédure. Rien là qui doive surprendre ; au civil, très peu de personnes ont du reste été indemnisées.

L'État de l'opinion en 2014-2016

L'opinion en France est profondément divisée sur la question des vaccinations. La vaccination anti-VHB a progressé chez les nourrissons (grâce au vaccin hexavalent), mais aussi chez les praticiens et les enfants des praticiens (51 % vaccinés à 6 ans) ; seuls 16 % d'entre eux

ont décliné l'offre ; ils n'étaient toutefois que 34 % à confier inciter les adolescents à se faire vacciner⁵⁸. Par ailleurs, la mutuelle étudiante LMDE a interrogé plus de 1 300 jeunes âgés de 18 à 30 ans sur leur perception de la vaccination : 90 % des sondés s'y sont déclarés favorables, 34 % très favorables ; étaient évoquées avant tout la protection contre des maladies (78 %) et l'obligation vaccinale (52 %)⁵⁹. Reste que nous souffrons ici d'une guerre intérieure, d'une guerre d'opinion sur laquelle nous reviendrons. Les Français ne se trouvent pas suffisamment informés au sujet des vaccins. Tous les produits ne sont pas logés à la même enseigne. Les opinions défavorables visent avant tout les vaccins contre la grippe, l'hépatite B ou encore le papillomavirus (cancer du col de l'utérus). Le gros de la méfiance se concentre chez les classes défavorisées, les personnes âgées et les groupes les moins éduqués. À noter toutefois que les groupes les mieux éduqués sont particulièrement méfiants à l'endroit des vaccins contre l'hépatite B et le papillomavirus, lequel attire aussi tout spécialement la méfiance des femmes. Plus préoccupant encore, près de 14 % des parents d'un enfant de 1 à 15 ans – et plus de 20 % des parents âgés de moins de 30 ans – déclarent qu'ils arrêteraient de vacciner leurs enfants au cas où la vaccination obligatoire (contre la diphtérie, le tétanos et la polio) serait suspendue ([tableau 4.3](#)).

Tableau 4.3. Opinions défavorables à la vaccination. Baromètre Santé, décembre 2013-mai 2014, 15 635 personnes âgées de 15 à 75 ans (en pourcentages)
(source : Santé publique France, juillet 2016).

	2010	
Opinion défavorable à certains vaccins	56	
Grippe A (H1N1)	4	
Grippe saisonnière	19	
Hépatite B	11	
BCG	2	
ROR	2	
Papillomavirus	8	
Toute vaccination	2	

Une opinion moins généralement hostile n'empêche pas que certains vaccins – grippe saisonnière, hépatite B, papillomavirus – concentrent toujours plus d'opinions défavorables. Les praticiens se

vaccinent peu contre la grippe. Ils étaient 75 % de généralistes et de pédiatres vaccinés contre la grippe en 2006 ; ils ne seront plus que 37 à 44 % à l'issue de la campagne de 2009. Faut-il le dire, les infirmières sont encore plus réticentes. Ainsi, 50 % des médecins, mais seulement 20 % des infirmières étaient vaccinées à l'hôpital Cochin-Saint-Vincent-de-Paul à Paris, en 2006-2007. La France ne fait pas ici exception. La vaccination contre la grippe des professionnels du soin est en effet « universellement faible⁶⁰ » : 40 % des personnels hospitaliers aux États-Unis depuis 1980, 48 % à Hong Kong en mai 2009 (six ans après le SRAS), et même 33 % seulement aux Pays-Bas en 2007 étaient immunisés contre la grippe⁶¹. Or, en même temps, le poids des anti-vaccins paraît stable et surtout tout à fait marginal comme l'indique le [tableau 4.3](#) dans lequel les opinions défavorables à toute vaccination ne dépassent pas 2 % de l'échantillon interrogé et surtout n'évoluent pas entre 2010 et 2014. C'est là sans doute le poids réel ou en tout cas approximatif des anti-vaccins dans l'opinion⁶².

CHAPITRE 5

Il était une fois les anti-vaccins

Le lecteur se demandera d'où vient que la méfiance à l'endroit des vaccins se soit comme installée à demeure dans un monde par ailleurs médicalisé dans toute son épaisseur. On peut citer un certain nombre de raisons. Outre la défiance vis-à-vis des autorités de santé et de l'industrie pharmaceutique, il y a la question mal comprise des adjuvants, la juxtaposition (jusque fin 2017) de vaccinations obligatoires et de vaccinations dites « recommandées » (c'est-à-dire « facultatives » pour le public), le malaise des généralistes et des pédiatres devant les hésitations de leurs patients, la revendication très forte d'autonomie des individus à l'endroit des décisions touchant à leur santé, raisons auxquelles viennent s'ajouter des obstacles de nature matérielle : ruptures d'approvisionnement de certaines formules vaccinales dans les pharmacies laissant croire au public qu'on lui forçait la main pour acheter et injecter des valences¹ dont il ne voulait pas (comme le vaccin contre l'hépatite B), inutile complication du parcours de vaccination (entre médecin, pharmacien, et de nouveau médecin), difficultés d'information sur le statut vaccinal des patients pour les médecins (carnets de vaccination perdus ou non présentés) ; et puis l'oubli des grandes épidémies, vaincues grâce... aux vaccinations². Ce contexte immédiat, toutefois, n'est pas suffisant pour expliquer l'ampleur de la crise de la vaccination. Il faut reprendre les choses de plus haut, s'interroger sur les raisons de la faiblesse de notre culture préventive, la nature très spéciale des ligues et associations anti-vaccinales, l'agressivité des réseaux sociaux. Ce

sont ces points qui vont à présent nous occuper au cours des deux chapitres qui suivent. Loin du « monde que nous avons perdu » dans lequel la vaccination faisait l'unanimité à l'exception d'une petite troupe quantitativement négligeable d'anti-vaccins, nous rejoignons maintenant notre monde, un monde où la vaccination est un sujet permanent de discorde.

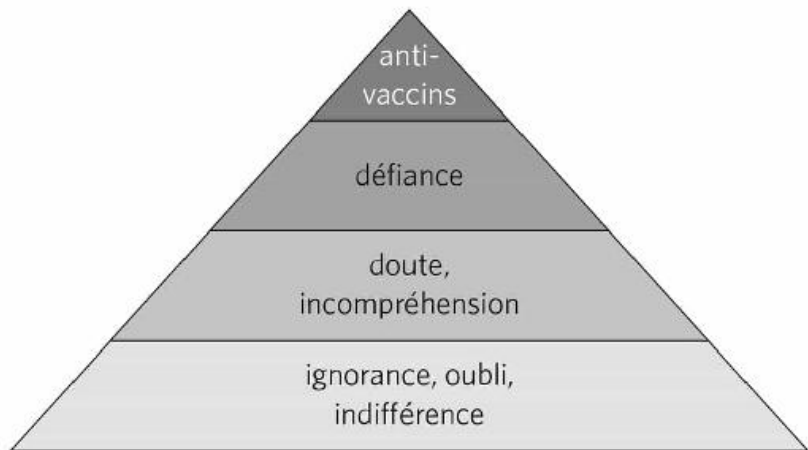
L'« hésitation vaccinale » : une image déformée de l'opinion

La méfiance vis-à-vis de la vaccination dessine une pyramide à quatre étages, chaque étage étant proportionnellement plus étroit que celui sur lequel il s'élève (figure 5.1).

La base de la pyramide délimite une zone considérable : ignorance, oubli ou indifférence. Yves-Marie Bercé en a fait la base des résistances à la vaccination antivariolique à l'orée du XIX^e siècle³. Cette base-là se porte bien. En 2006, « être à jour de ses vaccinations » n'arrivait, on l'a vu, qu'à la sixième place des mesures de prévention connues des Français⁴.

Un peu plus resserré, le premier étage est celui du doute naissant dû aux cafouillages de la communication publique comme à l'incompréhension du public face à une science parfois trop complexe dans son expression, trop éloignée du sens commun, et à laquelle, faute de la comprendre, il ne croit pas⁵ ; là se recrutent les hésitants, les perplexes, les ni pour ni contre.

Figure 5.1. La pyramide du doute.



Dans un périmètre encore plus étroit, pour peu que les circonstances s'y prêtent : scandales, crises, fossé grandissant entre la population et ses élites, l'incompréhension tourne parfois à la défiance pure et simple envers la science et la politique. Tout le monde comprend que les tremblements de terre, les épidémies, les désastres arrivent en vertu de lois naturelles, selon une causalité aveugle et indifférente aux angoisses des hommes ; et néanmoins, chacun se persuade que les catastrophes ne surviennent pas sans dessein, qu'elles comportent un certain contenu moral. « Les populations européennes se résignent mal aux catastrophes, qu'elles imputent à la malice des hommes et non à la cruauté du destin », écrivait Raymond Aron en 1951⁶. Rien, sous ce rapport, n'a changé depuis. Et le scandale est plus grand encore quand la menace vient de ce qui est censé protéger (vaccins, médicaments)⁷.

La pointe de la pyramide regroupe, elle, militants et adeptes les plus motivés. Ici on ne parle plus de doute, mais de « droit au doute », notion plus ou moins manipulatrice⁸. La bordure de ce triangle-ci délimite le terrain des ligues anti-vaccinales et circonscrit l'étendue et les limites de leur influence.

La réticence à l'égard des vaccinations emprunte presque toujours le même chemin : d'abord les groupes les plus militants, puis les autres cercles, plus étendus et moins idéologiques. La descente des marches peut être parfois rapide, cas des réticences devant la vaccination lors de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique de 2009,

ou encore, pour des raisons étrangères au vaccin lui-même, cas de la vaccination des jeunes Françaises contre le papillomavirus. Mais, dans l'ensemble, représentations et attitudes paraissent routinières, inertes. On s'arrange volontiers pour vivre et agir sans penser.

Cela doit-il nous conduire à valider la notion d'« hésitation vaccinale⁹ » ? Quelques mots d'explication s'imposent ici.

En mars 2012, le Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) créé par Gro Harlem Brundtland en 1999 afin de conseiller la Division Vaccination de l'OMS dont elle était la directrice générale se réunissait en vue de définir l'« hésitation vaccinale¹⁰ ». Le groupe d'experts s'arrêtait à la définition suivante : « L'hésitation vaccinale s'entend du retard ou du refus de la vaccination en dépit de la disponibilité des vaccins et des structures de vaccination. Phénomène complexe et dépendant du contexte, l'hésitation vaccinale est variable selon l'époque, le lieu et chaque type de vaccins. Elle est influencée par des facteurs tels que l'oubli des risques, la plus ou moins grande facilité à obtenir les produits et le service, enfin la confiance dans l'efficacité et l'innocuité des vaccins¹¹. »

Dans le travail du SAGE, ces facteurs sont très superficiellement cernés. Reprise plutôt que repentir, des membres du Working Group sont revenus depuis sur les principaux axes de la notion d'hésitation vaccinale¹². Il nous paraît toutefois que la critique doit aller plus loin.

Examinons d'abord les déterminants de la décision de se faire vacciner. Si l'oubli des risques (*complacency*) ne pose guère de problème, si la disponibilité des vaccins et la facilité d'accès aux services de vaccination (*convenience*) ne soulèvent pas non plus de question particulière, il n'en va pas de même de la notion de confiance (*confidence*). Le Groupe d'experts définit la *confidence* (assurance de certitude) d'après la notion de *trust*. *Trust*, c'est la foi en l'innocuité et l'efficacité des vaccins, dans le bon fonctionnement du système de santé et des services de santé publique, dans la sincérité et le bien-fondé des décisions des autorités de santé¹³. Reste que *trust* est en anglais un concept fortement connoté par les théories du contrat social, autrement dit : chargé politiquement, et qu'il est employé ici sans avoir été analysé. Chez Locke, *Second Treatise of Government*, le pouvoir et la légitimité d'un gouvernement repose sur la confiance (*trust*) du peuple. Or de quoi parle-t-on ici ? De l'efficacité des services

publics ? De l'autorité du gouvernement ? De la légitimité pour l'État d'imposer une contrainte (même temporaire) aux citoyens ? Insinue-t-on, ce qui ne serait pas faux, que les comportements de vaccination sont fortement conditionnés par l'état des relations entre le peuple et ses gouvernants ? Le SAGE ne nous le dit pas.

L'impact de ces trois déterminants des comportements vaccinaux n'est pas, lui non plus, analysé. La notion d'*influence*, à la limite de la pensée magique (action à distance), semble pourvoir à tout¹⁴. Une telle légèreté dans le traitement du cadre d'hypothèses n'est sans doute pas étrangère à l'origine même du concept. Nous allons y revenir.

L'hésitation vaccinale est donc un fait de comportement, variable, nous l'avons vu, selon les vaccins et le contexte, c'est-à-dire aussi selon les éventuels dysfonctionnements du système de la vaccination : ruptures d'approvisionnements, complications du parcours de vaccination, statut vaccinal des patients, etc. À cette observation externe, béhavioriste, des comportements nous proposons de substituer une approche cognitive du savoir réflexif des individus. L'hésitation vaccinale peut être de nature idéologique (chez les anti-vaccins), mais aussi de nature *akratique* (faiblesse de volonté), lorsqu'on fait le mal tout en discernant le bien¹⁵.

Suivons Jon Elster et proposons ici une explication de l'akrasie par un simple renversement des préférences¹⁶. Les préférences déterminent l'action ; les croyances (ou les motivations) engendrent les préférences. Il peut donc y avoir des raisons pour se faire vacciner, mais aujourd'hui, sans remettre en cause ces raisons, je les pondère différemment : la situation épidémique n'est pas grave, je vais attendre, rien ne presse (nous verrons plus bas que c'est ce que l'on a dit aux parents, ou ce qu'ils ont entendu, il y a quelques années dans le Sud-Ouest à propos de la vaccination contre la rougeole). Bien sûr la motivation peut être de nature pleinement idéologique. Je peux renverser mes croyances : les raisons avancées en faveur de la vaccination ne me paraissent plus aussi solides, je refuse donc de me faire vacciner. Quoi qu'il en soit, faiblesse de volonté ou idéologie, modifier ses préférences ou ses croyances, ce n'est pas la même chose. Dans le premier cas on « hésite » ; dans le second, on prend parti pour ou contre la vaccination pour des raisons sociales, politiques ou prétendument scientifiques. Il convient aussi de distinguer croyances

mal fondées dues à l'urgence de la décision qui a court-circuité la collecte des informations, et croyances *biaisées* dues à l'émotion ou à la politisation¹⁷. Ainsi, lors de la pandémie de 2009, beaucoup ont pu percevoir les risques de manière inchangée tout en étant davantage disposé à les prendre parce que la vaccination était recommandée par les politiques qu'ils détestaient (Obama aux États-Unis, Sarkozy en France). La décision de se faire vacciner intègre des éléments d'information, de connaissance, mais aussi des effets de l'anxiété propre à une situation de risque épidémique ; c'est une décision cognitive et émotive à la fois, raison pourquoi le comportementalisme du SAGE nous paraît tout à fait inapproprié. Corrélées aux croyances, les émotions sont accessibles à la discussion, laquelle peut aider à changer les choix rationnels, autrement dit les préférences¹⁸.

Selon le SAGE, l'hésitation vaccinale circonscrirait les motifs d'un groupe *hétérogène* de comportements situé entre les deux extrêmes de l'acceptation sans hésitation et du refus pur et simple de toute vaccination. Cette hypothèse du continuum semble pourtant peu crédible. Les différents motifs pèsent d'un poids fort variable dans les comportements, les émotions, les bonnes ou les mauvaises raisons de se faire vacciner : l'ignorance ou la négligence pèsent davantage que le doute ; le doute, davantage que l'idéologie anti-vaccin. Plutôt qu'une série continue d'attitudes, la pyramide du doute (figure 5.1) met en évidence une série *discrète* d'attitudes (motifs), série diachronique autant que synchronique, dont l'impact sur la décision de se faire vacciner est très variable. Ayons garde également que, comme l'a montré Lucien Febvre, doute et véracité n'ont pas le même sens à travers l'histoire et ne sont pas non plus uniformément distribués à travers la société¹⁹. Il ne saurait donc y avoir uniformité là où règne l'hétérogénéité, sauf pour une pensée manichéenne pour laquelle les nuances se confondent en un seul « paquet » d'attitudes. L'extension du concept est dès lors bien trop grande. Un tel groupe, trop étendu entre deux extrêmes minoritaires, tend à brouiller les différences d'impact des attitudes particulières qui caractérisent la pyramide du doute et donc le choix des stratégies visant à corriger ces attitudes.

La légèreté que nous avons cru rencontrer dans la construction du concept d'hésitation vaccinale n'est peut-être pas étrangère, avons-nous suggéré, à son origine. Car cette notion n'est pas, disons-le, le

résultat d'un travail de chercheur mais le produit d'une commande institutionnelle – et pas n'importe quelle institution puisqu'il s'agit de l'OMS, une organisation qui n'est pas réputée pour son atmosphère de créativité intellectuelle mais plutôt pour ses prudenances de lièvre dès qu'il s'agit de traiter d'un sujet délicat. Pour en juger vraiment, il nous faudrait avoir en mains les minutes du Working Group du SAGE afin de les soumettre aux tests d'une sociologie de la délibération. Les effets pervers de la délibération ou « événements indésirables » de la dynamique bureaucratique sont bien connus : il y a la polarisation, la tendance au conformisme (paradigme de Asch)²⁰, le biais de confirmation (ne retenir que les arguments qui confirment notre opinion), le *groupthink* (privilégier la cohésion du groupe sur l'expression des désaccords), la communication silencieuse (chacun suppose ce que pensent les autres... et se trompe à tous coups), l'unanimité illusoire, la pression hiérarchique, entre autres²¹. L'exemple de la « grippe du porc » de 1976 aux États-Unis vient tout logiquement sous la plume. L'Advisory Committee on Immunization (l'équivalent de notre Comité technique des vaccinations) avait été rattaché pour l'occasion à la direction du CDC dirigé par David Sencer. Comme Sencer présidait aussi l'Advisory Committee, ses membres avaient le sentiment d'appartenir à un club très fermé tout dévoué à son président. Le débat contradictoire était banni, de même que les voix opposées à la majorité ; cette unanimité (de façade) rendait les conclusions du comité indiscutables²². De tels « événements indésirables » sont-ils intervenus dans le fonctionnement du SAGE ? C'est ce qu'il faudrait savoir. En l'absence de toute information sur ce point, il n'est pas possible d'en exclure *a priori* l'éventualité.

Finalement, sans sous-estimer l'apport possible de l'« hésitation vaccinale », il conviendrait pour le moment de conserver un scepticisme de bon aloi face à un concept dont la genèse comporte des aspects qui ne sont pas de nature à susciter d'emblée l'adhésion.

Du reste, peut-on se fier entièrement à ce que nous disent les personnes interrogées dans un sondage ? Non, bien sûr, nous le savons bien. Or l'« hésitation vaccinale » a l'inconvénient de faire pencher résolument la balance de l'analyse vers le déclaratif, en oubliant au passage de s'intéresser de plus près aux pratiques réelles et attestées²³. C'est dommage, car les données que l'on possède sur ces pratiques ne sont pas uniformément catastrophiques en ce qui concerne

l'Hexagone.

En 2016, si la France était en effet en queue de peloton pour la couverture vaccinale de la rougeole et dans la basse moyenne pour l'hépatite B (deux vaccins encore non obligatoires à cette époque), la patrie de Pasteur et de Calmette faisait toutefois mieux que la Suède qui se classait bonne dernière en Europe pour ce dernier vaccin²⁴. En 2008, en France, la couverture vaccinale pour la DTP (alors vaccinations obligatoires) était excellente. Le pays se classait au 8^e rang des 25 pays de l'Union européenne (98 % des enfants vaccinés à un an contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite, soit plus que la moyenne des pays de l'Union européenne, et bien mieux que le Royaume-Uni, le Danemark ou l'Autriche, pays où ces vaccinations ne sont pas obligatoires. Le cap des 95 % d'enfants vaccinés a été franchi dès 1989. Et vrai, la progression de la vaccination des personnes âgées contre la grippe n'a pratiquement pas évolué depuis le milieu des années 2000 : la panne est bien antérieure à la grippe pandémique de 2009-2010²⁵. D'un autre côté, il convient de ne pas ignorer ce phénomène crucial, la remontée des couvertures vaccinales pour l'hépatite B, le pneumocoque, le ROR (la vaccination a démarré tard, vers le milieu des années 1980), le méningocoque, remontée toutefois encore très insuffisante pour protéger contre tout retour offensif des pathologies contagieuses mais qui autorise tout de même un optimisme raisonnable concernant les bénéfices que l'on peut attendre de l'extension de l'obligation vaccinale adoptée par le Parlement à compter du 1^{er} janvier 2018²⁶.

Non, la France ne se ronge pas les sangs au purgatoire des vaccinations, elle est plutôt dans une sorte de curieux dédoublement de la personnalité. Beaucoup bavardent à tort et à travers, montent sur leurs grands chevaux, mais les mamans et les papas, cessant de vaticiner, font vacciner leur progéniture de plus en plus scrupuleusement quoique toujours pas assez, comme en témoigne l'épidémie de rougeole qui a frappé les Bouches-du-Rhône à l'été 2017 et le Sud-Ouest à partir de l'hiver 2018.

Une dernière remarque. En plus d'être imprécise, la notion d'hésitation vaccinale est d'une pertinence tactique fort discutable. Faire un seul paquet des divers types de réticences à l'endroit des vaccins ne risque-t-il pas en effet de conforter la position des anti-vaccins comme Henri Joyeux qui aimeraient bien se débarrasser de

l'étiquette infamante d'ennemis irréconciliables de la vaccination et qu'ainsi se dissipe le parfum de marginalité qui leur colle à la peau²⁷ ? Malheureusement pour eux, la fine pointe de la méfiance n'est pas de la même eau que le doute et l'hésitation, au sens ordinaire de ces termes, ni *a fortiori* que l'indifférence. Aussi convient-il de mettre des différences dans la notion d'hésitation vaccinale, loin de ce « continuum » des attitudes, du refus sans phrase à l'acceptation pure et simple, que suppose, on l'a vu, le SAGE.

Finalement, les attitudes les plus rebelles sont aussi les plus minoritaires. Pour la majorité, la vaccination c'est « j'y pense et puis j'oublie ». Loin de tout sensationnalisme, c'est la banalité – banalité de l'indifférence et de la négligence où le pour et le contre s'équilibrent sans explication –, bien plus que la rébellion, qui domine dans l'opinion. Plus que la défiance vis-à-vis des autorités politiques ou scientifiques, le problème tient au faible niveau de conscience de la nécessité qu'il y a à prémunir les enfants ou les personnes âgées contre les risques infectieux. « Ma fille faisait partie de ces enfants qui étaient passés à côté de la vaccination. À cette époque-là, on nous disait que ça n'était pas nécessaire²⁸. » On s'étonnera peut-être de ces mots de la mère d'une jeune femme de 32 ans non vaccinée, morte de la rougeole en Poitou le 10 février 2018. Ici éclatent aux regards les conséquences délétères d'un manque criant de pédagogie de la part des pouvoirs publics, en même temps que la vérité indiscutable de cette observation du Dr Claudine Escoffier-Lambiotte, chroniqueuse médicale du *Monde*, qui, déplorant la mauvaise qualité du dépistage et de la surveillance du BCG (surtout en milieu scolaire et professionnel) et les multiples négligences au plan de l'observance, estimait en 1982 que « le maintien de l'obligation vaccinale du BCG en France était le prix que paient les Français pour le sous-développement, non de leur niveau de vie, mais de leur mentalité collective²⁹ ». On ne peut pas dire que, depuis 1982, les choses aient beaucoup changé.

Une contestation aussi vieille que la vaccination

Indifférence et négligence sont de tout temps. Face à la vaccination, notait un médecin anglais en 1840, peu de refus violents,

mais de l'apathie et de l'insouciance³⁰. Tel était l'ordinaire des mentalités. Le ^{xx}e siècle débutant serait le théâtre de véritables révoltes contre la vaccination, d'authentiques soulèvements populaires. Désobéissance civique en Angleterre, qui devait aboutir en 1907 à l'abrogation de l'obligation de la vaccination antivariolique (avec pour conséquence un effondrement sans remède de la couverture vaccinale), « jacquerie » à Rio de Janeiro où, durant plusieurs jours, en 1903, la conversation entre le peuple et les vaccinateurs allait se conclure à coups de colt. Un front du refus, dont l'écume allait resurgir à la fin du siècle.

La contestation de la vaccination est aussi vieille que la vaccination elle-même. La remarque est banale. Nouveauté intempestive, la vaccination prétendait supplanter une méthode bien connue en Europe depuis le début du ^{xviii}e siècle, la variolation. « Variolation » désigne l'inoculation par scarification dans le bras d'une personne bien portante de pus prélevé sur les croûtes d'un malade ou de fluide extrait des pustules de personnes atteintes. On espère ainsi déclencher chez les bien-portants une maladie bénigne qui les protégera ensuite contre des formes plus sévères. Les historiens parlent d'« inoculation » mais Voltaire parle aussi d'« insertion ». Jenner baptisera « vaccin » (du latin *vacca*, la vache) la matière inoculée (*cowpox*), et sa méthode « vaccination ». En 1881, en hommage au médecin anglais, Pasteur élargira la signification du terme « vaccination » à *toute* inoculation d'un agent atténué, mort ou vivant, produisant une immunité contre une maladie infectieuse³¹. Bien acceptée dans le dernier quart du ^{xviii}e siècle grâce à l'engagement de célébrités en sa faveur (Caroline princesse de Galles, Catherine II de Russie, Frédéric II de Prusse, Marie-Thérèse d'Autriche), l'inoculation n'avait pourtant jamais été exempte de critiques acerbes, critiques déjà moquées en 1734 par Voltaire dans sa « Lettre sur l'insertion de la petite vérole³² ». Jamais exempte de risques non plus (7 à 8 décès pour 1 000 personnes inoculées), notamment de contagion (d'où la nécessité d'isoler les personnes inoculées). Le succès de la méthode lui vaudra cependant le soutien indéfectible d'un grand nombre de praticiens (médecins et thérapeutes dans les zones rurales), lesquels fourniront autant d'opposants à la vaccination jennérienne. L'inoculation constituera également un foyer idéologique d'opposition à la vaccination. Inoculation et vaccination

impliquent des représentations sociales très différentes, en effet. Le fossé tient au fait que la matière insérée dans le bras de la personne bien portante est pour l'inoculation prélevée sur un être humain, tandis qu'avec la vaccination la matière « greffée » sur un organisme humain a été prélevée sur celui d'un animal. Abomination des abominations, semblable « animalisation » de l'être humain provoque une réticence de fond, un dégoût radical. Du point de vue des représentations sociales – et donc des résistances à la vaccination –, il ne saurait y avoir qu'une continuité feinte entre inoculation (ou variolation) et vaccination.

En plus de pervertir la nature humaine, la vaccination jennérienne pervertissait la Providence divine. Lorsque, le 14 mai 1796, Jenner vaccinait le petit James Phipps contre la variole en frottant deux incisions superficielles faites au bras de l'enfant avec du pus prélevé sur la main d'une fermière infectée par le pis d'une vache malade, et qu'il inoculait à plusieurs reprises la variole au petit James, des voix invoquant Lévitique 26, 25 (« Dieu envoie la peste contre les prévaricateurs ») ou encore Matthieu 10, 37 (« celui qui aime son fils ou sa fille plus que moi n'est pas digne de moi ») s'élevaient contre une telle pratique « dégoûtante, dangereuse et bafouant la Providence³³ ». L'argument théologique avait déjà été servi à lady Mary Wortley Montagu par le chapelain de l'ambassade d'Angleterre à Constantinople alors qu'elle y faisait inoculer son fils en 1718. Bref, tout un ensemble de récriminations se liguait contre la vaccination, mêlées à la crainte du remède empoisonné aussi vieille que la pharmacie qui nourrissait le soupçon à l'encontre de l'idée même de prévention (inoculer la maladie pour soi-disant protéger contre l'épidémie), en France, notamment, en dépit du soutien des Encyclopédistes. Le soupçon n'a toujours pas été balayé, et l'on retrouve encore de nos jours, mot pour mot, cette crainte – difficile à dissiper – d'« injecter la maladie avec le vaccin³⁴ ». On le voit, les objections médicales qui seront opposées à Jenner n'étaient pas l'essentiel des arguments hostiles à la vaccination. La plus importante de ces objections portait sur la durée de l'immunité induite par le vaccin. On découvrirait après Jenner la nécessité de revacciner les sujets entre la 7^e et la 12^e année. On s'apercevrait en outre que la vaccination de bras à bras, souvent pratiquée, comportait un risque de transmission de la syphilis vaccinale, marginal mais réel. Enfin, nous y

reviendrons longuement, les lois rendant la vaccination des nourrissons puis des enfants obligatoire soulèveraient elles aussi de graves objections : la vaccination obligatoire portait atteinte à la liberté des individus et n'avait été adoptée en vérité que pour satisfaire l'intérêt pécuniaire des médecins vaccinateurs³⁵. Est-il besoin de souligner la longue durée des comportements, mythes et hantises entourant la vaccination ? Semblable *mémoire longue* est un défi à la raison.

Figure 5.2. Louis Léopold Boilly (1807), *Le cercle de famille entoure la mère, l'enfant et le vaccinateur.*



Ces récriminations n'empêcheront pas, toutefois, l'essor de la vaccination. En France, nous l'avons dit, en février 1801, un Comité central de la vaccine créé par le Consulat serait confié à l'Académie de médecine en 1823. La distribution du vaccin forme un tableau évoquant en tout point les cris de Paris. Au su d'un cas de variole, les vaccinateurs du comité attellent une voiture avec la génisse infectée par la vaccine. On organise alors une station de vaccination dans une cour ou dans la rue ou encore dans la loge du concierge. La génisse est détachée et un assistant collecte la lymphé sur le flanc ou l'abdomen

de l'animal avec sa lancette. Enfants et adultes sont vaccinés dans la rue, pour la plus grande joie des badauds³⁶. L'iconographie le démontre, désormais inséparables, panégyriques et contestations mêlés accompagnent ce mouvement ascendant (figure 5.2 et figure 5.3).

En Angleterre, une loi de 1853 avait obligé pour la première fois tous les nourrissons à recevoir la vaccination contre la variole dans les trois mois suivant leur naissance. S'ensuivraient deux autres lois, les *Compulsory Vaccination Acts* de 1867 et 1871 qui étendaient l'obligation jusqu'à l'âge de 14 ans. Des lois avec des dents ! Des officiers spécialement appointés par les collectivités comparaient l'état civil et les certificats de vaccination adressés par les médecins afin de débusquer les contrevenants. Les sanctions étaient lourdes pour les pauvres gens, la jurisprudence *non bis in idem* suspendue pour les réfractaires... Sur ce terrain glissant les ligues anti-vaccinales poussaient bientôt comme champignons après la pluie : National Anti-Compulsory Vaccination League (1874), London Society for the Abolition of Compulsory Vaccination (1880), toutes liées de près ou de loin – et plutôt de près – aux sectes non-conformistes. Mieux, la rue grondait en 1885, à Leicester, une municipalité dissidente (38 chapelles non conformistes), où plus de 20 000 manifestants conspuaient l'État tyran et la science athée, des mots que l'on entendra encore, mais « laïcisés », en 2017 en France, où l'extension de l'obligation vaccinale décidée par le gouvernement n'est, pour les réseaux sociaux, que l'effet du « diktat d'un État sectaire³⁷ ». Vers la fin du siècle, la couverture vaccinale (95 % entre 1872 et 1883) allait s'effondrant (63 %). Elle ne se relèverait plus avant les années 1970 (34 % en 1937). Les pouvoirs publics avaient du reste entériné leur défaite en 1898 (puis en 1907), le *Smallpox Act* reconnaissant dans sa « clause de conscience » la faculté pour les parents de refuser la vaccination pour des motifs religieux³⁸.



Figure 5.3. *La vaccine en voyage, Directoire ou Premier Empire* (Wellcome Library). Les badauds regardent passer la parade des vaccinateurs : la génisse, l'officier préfectoral, le clown (avec son dindon... de la farce), une des deux gravures montrées par le crieur représente une séance de vaccination sous-titrée : « la dindonnade » ; à droite : Jenner et l'enfant.

Le BCG, les médecins et l'« invasion vaccinale »

La littérature sociologique ou historique sur les mouvements ou les groupes opposés à la vaccination est encore assez modeste au plan quantitatif. On s'est intéressé aux résistances, refus ou abstention, volontaire ou due à la négligence à l'encontre de la vaccination antivariolique, ou au combat législatif et réglementaire des anti-vaccins³⁹. L'affaire du vaccin contre l'hépatite B, en 1996-1998, a relancé les enquêtes sur la défiance vis-à-vis de la vaccination. La suspension de la vaccination par le BCG en 2007 a également suscité des travaux sur l'immunisation contre la tuberculose et sur ses opposants⁴⁰. L'histoire de la vaccination par le BCG montre en tout cas le peu d'enthousiasme des patients *et des médecins* pour la prévention

vaccinale.

La première vaccination par le BCG a eu lieu le 18 juillet 1921, à la crèche de la maternité de l'hôpital de la Charité à Paris. Ce jour-là, deux pédiatres, Benjamin Weil-Hallé et Raymond Turpin, vaccinaient un nouveau-né dont la mère était morte de tuberculose quelques heures après l'accouchement et dont la grand-mère était elle aussi tuberculeuse. À la suite de cette première vaccination, 121 nourrissons recevraient par voie buccale, au cours des dix premiers jours de la vie, trois doses successives (10 milligrammes chacune) à quarante-huit heures d'intervalle, sans apparition d'aucun effet indésirable : ni réaction générale ni trouble digestif, et une courbe pondérale normale (la durée d'observation n'est pas précisée). En 1926, 80 de ces enfants, dont 24 demeurés sous le toit des parents ou de collatéraux infectés, étaient toujours en bonne santé. La mortalité moyenne à 1 an ne dépasserait pas la mortalité générale au même âge. Sur les 317 nourrissons vaccinés à la Charité entre 1922 et 1926, un seul devait mourir de tuberculose⁴¹. Toutefois, l'idée de généraliser la pratique du BCG ne s'imposerait que progressivement. En 1929, Calmette recommandait de ne plus limiter la vaccination « aux seuls enfants de familles tuberculeuses » mais de la prescrire pour « tous les enfants⁴² ». Il s'en fallait de beaucoup, néanmoins, que la pratique du BCG se répandît largement. Peu avant la Seconde Guerre mondiale, elle ne concernait encore que le tiers des nouveau-nés en France (en moyenne nationale)⁴³. L'efficacité orale du vaccin était regardée comme médiocre ; la voie sous-cutanée, parfois génératrice d'abcès froids⁴⁴. Le BCG n'était en fait administré qu'aux nourrissons issus de milieux à risque⁴⁵.

L'obligation, comme on sait, n'interviendrait qu'en 1950⁴⁶. Pourquoi ce recours à l'obligation ? Et pourquoi en 1950 ? Selon le Dr Bernard Lafay, l'un de ses promoteurs, il fallait avant tout rassurer l'opinion. La commission de la santé publique du Conseil de la République (Sénat) s'en était donc allée visiter l'Institut Pasteur, d'où elle s'en retournait convaincue : le BCG était efficace, et, de plus, bien toléré. « Chaque enfant qui naît a une chance sur sept de devenir tuberculeux et une chance sur quinze de mourir de tuberculose⁴⁷ ! », lançait le Dr Lafay à ses collègues de la commission. La généralisation s'imposait en raison du risque lui-même généralisé de contracter l'infection. La sensibilité de l'opinion aux effets adverses n'était pas à

cette époque aussi développée qu'elle l'est aujourd'hui : l'innocuité du vaccin était une question réglée (pour les Français), et les problèmes d'efficacité et de logistique arrivaient loin devant les questions de virologie.

Le climat international était propice. Les Scandinaves avaient vacciné avec succès pendant la guerre ; en 1946, la Croix-Rouge danoise avait organisé la vaccination par le BCG en Pologne, Autriche, Hongrie et Yougoslavie ; l'année suivante elle avait étendu son action aux zones d'occupation américaine et britannique en Allemagne⁴⁸. Ainsi, de l'orient et de l'occident, une ombre de mort cessait de peser sur l'Europe. Par ailleurs, la première Conférence internationale du BCG s'était tenue à Paris en juin 1948. L'adoption par le parlement français de l'obligation de la vaccination par le BCG en 1950 apparaît comme une brindille dans un faisceau d'éléments convergents, à la fois endogènes et exogènes, à la base de l'essor de la vaccination par le BCG après la Seconde Guerre mondiale⁴⁹.

Le corps médical a d'emblée adopté à l'endroit du BCG une attitude de prudence, voire de timidité. Au début des années 1930, une certaine tendance à l'« abstention » trahissait chez les médecins des dispensaires de la Seine de grands doutes au sujet de l'innocuité de la vaccination antituberculeuse⁵⁰. Selon le directeur médical de l'Office public d'hygiène sociale, il semblait même qu'ils n'étaient « pas bien fixés sur l'utilité de cette mesure prophylactique⁵¹ ». Aussi bien, qui vaccinait, alors ? Mais un Charles Ott, par exemple, l'un des premiers inspecteurs d'hygiène (fonction créée par la loi de 1902), médecin-chef des services d'hygiène de la Seine-Inférieure et membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Dès décembre 1924, il organisait la première vaccination « systématique » par le BCG dans les centres d'examen et de surveillance des familles tuberculeuses de son département. De même la Compagnie des mines de Béthune (Pas-de-Calais) qui, de septembre 1926 à août 1927, faisait immuniser les 850 enfants nés sur le territoire de sa concession (dont 91 en contact avec des tuberculeux). On peut citer par ailleurs certains services hospitaliers, dont les chefs étaient proches de Calmette⁵².

On le devine, le « scepticisme » médical en question n'est pas un phénomène spécifiquement parisien. Ainsi l'inspecteur départemental d'hygiène de la Côte-d'Or indiquait-il à Calmette, en janvier 1933, qu'il venait de triompher de « confrères jusqu'ici réfractaires à la

vaccination par le BCG » en faisant obligation à tous les enfants de familles subventionnées par l'assistance médicale gratuite d'être immunisés à la maternité⁵³. De son côté, l'inspecteur d'hygiène de la Haute-Marne soulignait qu'à Saint-Dizier, où l'incidence était élevée et où le BCG était administré à la naissance par le bureau d'hygiène municipal, le contrôle de la vaccination restait exécuté « de façon insuffisante⁵⁴ ».

Au début des années 1930, les hygiénistes déploraient le peu d'engagement de l'administration en faveur du BCG. « Il est actuellement impossible, écrit le directeur du *Mouvement sanitaire* en 1932, de connaître avec précision le sort ultérieur des enfants vaccinés. La plupart des observations faites par les médecins et même par les services publics d'hygiène, sont incomplètes et isolées, faute d'une organisation coordonnée et d'une centralisation méthodique⁵⁵ ». Ce n'est pas que le gouvernement se soit totalement désintéressé de la question. Ministre du Travail et de l'Hygiène en 1924, puis ministre de la Santé en 1932, Justin Godart, dès le 25 septembre 1924, signalait par une lettre aux préfets l'intérêt du BCG pour les médecins chargés de la surveillance des pupilles de l'Assistance publique. Une autre circulaire, en date du 13 juillet 1927, autorisait les services dépendant du ministère à faire usage du vaccin pour la prévention de la tuberculose chez les nouveau-nés⁵⁶. Le même Godart réitérera ses encouragements par une circulaire du 19 avril 1932. Les caisses d'assurances sociales, la caisse interdépartementale de la Seine et de la Seine-et-Oise, en particulier, se montraient « extrêmement favorables » à la vaccination et même à son obligation⁵⁷. Mais l'intendance – nous voulons dire les départements, chargés de l'organisation et de l'exécution du service public de la vaccination – ne suivait pas. Et l'on ne s'étonne qu'à moitié de rencontrer encore, en 1982, sous la plume du Dr Claudine Escoffier-Lambiotte, une mise en cause sévère de la « légèreté » des autorités sanitaires relativement à la vérification (obligatoire) de la cutiréaction, vérification effectuée, conformément aux directives du ministère de la Santé, à l'âge de 6 ans, en classe de 3^e et en terminale, et non chaque année⁵⁸. Comment croire alors que la vaccination par le BCG ait progressé rapidement dans de telles conditions ?

Le vote de la loi de 1950 a ressuscité chez certains médecins la vieille idéologie anti-vaccinale, celle-là même autour de laquelle se

regroupaient les praticiens hostiles à la vaccination depuis le premier tiers du XIX^e siècle. Contrairement au Royaume-Uni, en France le phénomène avait toujours été d'une ampleur limitée. Comme l'écrit un commentateur, il avait fallu attendre plus de trente-cinq ans entre l'obligation de la vaccination antivariolique (1902) et celle de la vaccination antidiphtérique (1938), puis soudain, « une certaine fièvre s'était emparée du législateur⁵⁹ ». À cette cascade de cinq nouvelles obligations vaccinales une partie du corps médical répondra par une « hostilité permanente ». Certains n'hésiteront pas à évoquer le risque de « BCGite » généralisée – phénomène pourtant extrêmement rare (2,19 cas par million de vaccinés entre 1954 et 1980)⁶⁰. D'emblée, médecins catholiques et associations de défense des familles prendront la tête d'une résistance héroïque contre l'« invasion vaccinale⁶¹ ». L'écho de ces antipathies résonne jusque sur les bancs de l'Assemblée nationale, où le BCG fera l'objet d'une interpellation le 5 mai 1951. Il résonne encore aujourd'hui via la pétition du Pr Joyeux hostile à la vaccination obligatoire⁶².

Plus que son efficacité, c'est l'innocuité du vaccin qui est en question. Peut-être à cause de la mémoire de la « syphilis vaccinale⁶³ », toute inquiétude n'est pas éteinte chez certains médecins concernant ce qu'on appelait encore dans les années 1960 la « provocation » de la maladie par la vaccination correspondante⁶⁴, notion qui n'est après tout que le symétrique pseudo-savant de cette crainte si répandue, nous l'avons dit, selon laquelle la vaccination serait cette pratique folle consistant à « injecter la maladie avec le vaccin ». Où l'on voit que la notion d'immunité n'est parfois pas plus familière au médecin qu'au public. L'histoire de la vaccination est aussi l'histoire de la croyance ou du manque de foi en la vérité et en la légitimité de la science – pardon : de la « dictature médico-scientifique », comme parlera Sylvie Simon, journaliste et grande pourfendeuse des milieux scientifiques et des experts corrompus⁶⁵. Une inquiétude d'ordre éthique fournit aussi un très fort motif d'abstention. Dès les premiers pas de l'inoculation jennérienne, on s'est interrogé sur la légitimité morale de mettre en danger, par un geste médical, des personnes incapables de donner leur consentement (enfants)⁶⁶. D'autres registres symboliques sont généralement associés à la vaccination. La connotation religieuse est assez fréquente⁶⁷ ; elle concerne, on l'a vu, l'opposition entre la science et la providence, ou

bien l'horreur provenant du franchissement de la barrière d'espèce entre l'homme et l'animal (lymphe d'origine bovine pour le vaccin antivariolique). N'oublions pas non plus la valeur rituelle souvent attribuée au geste vaccinal (scarifications, incision, etc.). Sous ce chapitre, on rangera également certaines des relations de la vaccination et du corps⁶⁸. Un autre plan déterminant sous-jacent à ces attitudes de refus ou d'abstention a trait aux craintes d'une intervention excessive de l'État dans la vie privée des individus et des familles.

Les prescriptions relatives aux vaccinations relèvent de la police sanitaire. Le texte de 1950 puis le décret d'application du 9 juillet 1951⁶⁹ vont toutefois au-delà de cette notion classique, piétinant au passage certaines règles garantissant les libertés individuelles. Dans son article 13, en effet, le décret impose aux sujets négatifs après deux immunisations une revaccination dans les seuls centres organisés par le ministère de la Santé publique : atteinte au principe du libre choix du médecin. Dans son article 6, il énumère limitativement les contre-indications médicales susceptibles de suspendre l'obligation légale et charge un médecin désigné par l'administration de contrôler le médecin vaccinateur : atteinte au principe de la liberté de prescription médicale. Enfin, l'article 9 prévoit la séparation prophylactique des vaccinés d'avec leur entourage et leur placement provisoire : atteinte à la liberté individuelle et aux droits de la puissance paternelle.

Rien d'étonnant si ce décret fut plusieurs fois attaqué en excès de pouvoir par les associations familiales. Le juge se montrera d'ailleurs tout aussi inexorable – mais dans l'autre sens. En 1959, la Cour de cassation refuse ainsi d'admettre la crainte d'une innocuité insuffisante du vaccin comme un motif légitime de refus de l'immunisation⁷⁰. Malaise supplémentaire, dans un domaine où législateur, gouvernement et juge sont tous également dépendants des hommes de l'art, la crainte n'était pas mince chez les opposants d'un véritable transfert du pouvoir de décision en faveur des techniciens. Au point qu'un décret du 29 octobre 1962 modifiant l'article L217-2 du Code de la santé publique viendrait atténuer ce que les décisions des pouvoirs publics avaient peut-être d'excessivement inféodé aux « avis conformes » de l'Académie de médecine et de la commission de la tuberculose du Conseil permanent d'hygiène sociale. Comme aux États-Unis, dans cette foire d'empoigne où sont aux prises légitimité

scientifique et légitimité démocratique, les lois sur la vaccination sont en France volontiers taxées d'abus de pouvoir et de tentation paternaliste⁷¹.

Dans ce dossier, il serait imprudent d'ignorer les aléas de l'opinion. Linda Bryder a souligné la profonde hostilité des classes ouvrières britanniques à la vaccination par le BCG, comme à toute vaccination quelle qu'elle soit⁷². Faute d'enquêtes, il est assez difficile de faire la comparaison avec l'opinion des milieux populaires français (n'oublions pas que la déclaration de la tuberculose-maladie n'est obligatoire que depuis 1965). Il est probable que l'analyse de données plus récentes ayant trait aux années 1970 apporterait un éclairage nouveau par rapport à la période 1900-1925.

La Ligue nationale pour la liberté des vaccinations

Presque un siècle après la Grande-Bretagne, la France reconnaîtra elle aussi une sorte de « clause de conscience » avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients, en vertu de laquelle « toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé⁷³ ». Les anti-vaccins la réclamaient depuis longtemps⁷⁴. Ils entendaient bien appuyer « l'application partout, et pour tous, de la loi Kouchner », étape capitale de « la fin de la dictature vaccinale⁷⁵ ». Et, bien sûr, affirmer les droits des malades ne revient nullement à remettre en cause les vaccinations. Reste que la montée en puissance de la démocratie sanitaire renforce sans le vouloir la position des anti-vaccins⁷⁶. À la différence de l'Angleterre, toutefois, contraste ordinaire entre les deux pays, en France le phénomène s'est d'emblée trouvé détaché de toute coloration confessionnelle. Laïques, les ligues anti-vaccins s'insurgent contre les vaccinations obligatoires⁷⁷. Le nom de la Ligue nationale contre l'obligation des vaccinations (1954), fusion de la ligue « Santé et Liberté » fondée en 1948 par le professeur Jules Tissot (du Muséum d'histoire naturelle), de l'Association des parents des victimes des

vaccinations et de la « Vie claire », indique assez que le problème est en France essentiellement d'ordre politique. Son titre actuel est : Ligue nationale pour la liberté des vaccinations. Il est vrai que se présenter comme carrément « anti-vaccin » pourrait vous attirer des ennuis avec la justice. La Ligue prend garde de mettre les choses au point : elle « n'est pas systématiquement opposée aux vaccinations, elle combat les abus, la désinformation⁷⁸ ». Composé de docteurs et d'avocats, le mouvement fédère adeptes du végétarisme, partisans de la pédagogie Freinet, médecins homéopathes, etc. Dans les années 1950, la Ligue s'attachait à faire pression sur les parlementaires. Cela reste une de ses actions préférées. D'emblée elle a pu compter sur le soutien d'une presse réactionnaire et populaire à la fois : *Point de vue/Images du monde* ou encore *Noir et blanc*, comme elle s'appuierait plus tard, dans les années 1990, sur la députée UDF Christine Boutin, symbole, s'il en est, de la réaction au point de vue de la politique des mœurs⁷⁹. La décennie 1960 amène cependant des « jours sombres », sous l'effet de l'engouement de la population pour le vaccin antipolio, rendu obligatoire par la loi du 1^{er} juillet 1964⁸⁰. Dans les années 1970, profitant de l'ambiance largement hostile qui prévalait alors contre le « pouvoir médical », la Ligue nationale compte plus de 3 500 adhérents. Ce pic militant – si du moins il est avéré –, elle ne le retrouvera plus par la suite. La LNPLV revendiquera 12 000 membres dans les années 1980 : chiffre avancé sans preuves ni données à l'appui⁸¹. Paria ou insignifiance, la Ligue ne sera reçue que deux fois par un ministre de la Santé – deux fois en cinquante ans⁸²... Au printemps 2013, elle ne peut finalement que constater qu'en dépit du flux des appels téléphoniques et de la fréquentation de son site, le nombre de ses cotisants stagne. Comme d'autres associations tablant sur un « bénévolat de compétences », elle souffre de la cassure générationnelle, responsable pour partie du moindre engagement civique des Français. Obtenir de ses sympathisants « un engagement au-delà de la résolution d'une difficulté personnelle » semble un problème très ardu⁸³.

Culpabilité de l'état au plus haut niveau dans l'affaire du sang contaminée, corruption du monde médical, droits des malades, partage de l'information, participation des usagers à la décision : ne serait-ce pas là encourager l'insurrection du peuple contre le savoir-discrimination, les arcanes de la science, une science qui

prétendument peut faire tant de mal, ce que ses élites se gardent bien de dévoiler ? L'univers de la vaccination est constitué de deux sortes de savoirs fort différents⁸⁴. Il y a le savoir dont disposent certains particuliers – les parents d'un enfant frappé par ce qu'ils pensent être les effets indésirables d'un vaccin mais dont la nature est en réalité inconnue –, et il y a le savoir qui se trouve être l'apanage des experts, un savoir scientifique, science du général qui n'est pas faite pour saisir l'individuel. Ces deux savoirs s'opposent à travers un double dogmatisme. D'une part, les experts considèrent que le prétendu savoir des familles ne repose sur aucune base sérieuse, hormis l'émotion (qu'il convient de respecter) ; de l'autre le scepticisme des familles (je n'accepte rien qui aille contre mon expérience) se mue assez souvent en dogmatisme (je doute des experts et même de la science des experts). Du côté des parents, on veut savoir, à condition que ce savoir ne contredise pas le sentiment ni l'expérience ; du côté des experts, le faux, le savoir non fondé, doit céder devant la vérité, c'est-à-dire devant des opinions vérifiées par les faits (Claude Bernard). En cela, doute et véracité n'ont pas peut-être beaucoup changé depuis le ^{XVI}^e siècle⁸⁵. De part et d'autre l'incertitude est insupportable. Face au dogmatisme des experts, des parents excédés s'en vont se réfugier auprès d'idéologies variées : surenchères de toutes sortes, mouvements antiscience, populisme, droite religieuse aux États-Unis, etc., ce qui, bien sûr, n'est pas de nature à faire accepter leur discours chez les experts. On s'explique par là que le champ social de la vaccination soit marqué par une certaine violence⁸⁶. C'est à l'intérieur de ce champ conflictuel que se développent les réseaux anti-vaccins. Bien qu'ultralocal à l'origine – chaque famille tombe sur une information, un site Internet, un gourou, par hasard – le savoir empirique des parents ne reste pas individuel très longtemps. Il circule à l'intérieur du voisinage, les familles cherchent un surcroît de réconfort et de légitimité dans l'appui d'une « communauté » (au sens anglais du terme) partageant leurs idées et leurs préjugés ; de proche en proche s'agrègent ainsi des conceptions au départ individuelles et limitées qui maintenant se croisent et s'appuient mutuellement. Cette circulation « se durcit » progressivement pour constituer des associations d'abord très informelles, puis plus institutionnelles. L'ouverture de plus en plus large du réseau échafaude enfin la trame d'un mouvement anti-

vaccinal tenté de rompre les amarres avec la science des savants et d'y substituer une science étrangère à toute méthode scientifique, dite science « alter » (*fringe science*)⁸⁷. Tel est en tout cas la mécanique de ces mouvements aux États-Unis dans les années 1970-2000. Faute de recherche, on ne sait pas bien comment les choses se passent en Europe – et encore moins en France – mais on peut supposer qu'à une échelle bien plus réduite le scénario est plus ou moins le même.

« Nous réclamons le droit de tout savoir sur les vaccinations, rien ne doit rester caché », claironne la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations⁸⁸. De nos jours, le public exige plus d'informations, d'informations « loyales, claires et équilibrées⁸⁹ » au sujet des aléas de l'immunisation⁹⁰. Claires et équilibrées ? Peut-être ; reste que « nous prenons nos partis les plus chers dans de tels abîmes d'approximation, de prévention et de passion », remarquait Jean-François Revel, qu'un fait n'est finalement ni réel ni irréel, mais désirable ou indésirable ; « c'est un complice ou un comploteur, un allié ou un adversaire, ce n'est pas un objet à connaître⁹¹ ». Plus précisément, pour les anti-vaccins, le savoir est un enjeu et un instrument de cohésion. Aux non-professionnels du savoir la transparence ouvrira les portes de la science pour progresser dans la compréhension des choses, mais aussi et peut-être surtout pour se forger une identité favorable à la cohésion du groupe et à sa défense contre la société environnante⁹². La revendication d'un accès complet, entier à l'information est présente, indiscutablement⁹³. Mais cette bataille de l'information a une fonction adjacente. « Souvenons-nous, déclare une pédiatre homéopathe, animatrice d'un groupe de réflexion sur les vaccinations, souvenons-nous que toute information officielle, OMS y compris, vient de l'industrie pharmaceutique⁹⁴. » Oui, OMS compris, car les politiques vaccinales « découlent, dit-elle, des collusions nauséabondes entre les gouvernements et les fabricants, le tout avec la très “bienveillante” complicité de sainte OMS⁹⁵ ». Pour la contre-société, la volonté de savoir est un droit, l'enjeu d'une bataille féroce. « Actuellement l'information sur les vaccins est du seul ressort des laboratoires qui les produisent. [...] Les statistiques sont tronquées, les données falsifiées, les accidents niés et/ou tenus cachés⁹⁶. » Produit de la confiscation du savoir par les pouvoirs publics et l'industrie, l'ignorance programmée des parents et des patients n'est rien d'autre qu'une attaque délibérée contre l'intégrité et l'identité du petit monde clos. L'« information

officielle » rejette les idées anti-vaccinales hors des voies de l'information, qu'elle monopolise et qu'elle déforme. Le savoir n'est pas ce que les ligues anti-vaccinales défendent : il est ce par quoi elles prétendent se défendre en déjouant la fonction discriminante de l'information et de l'expertise officielles. « La véritable liberté, proclame un éditorial de la Ligue en 2014, serait de permettre à tous un accès facile et sans limite à une authentique information sur les vaccins, indépendante et fiable⁹⁷ ». Mais qui jugera de l'authenticité de cette information ? Passons. La participation au savoir apparaît en tout cas comme le seul moyen de sortir du petit monde clos de l'anti-vaccination et sa seule arme dans sa négociation permanente avec l'esprit d'exclusion du corps médical et des experts. Le savoir devient le moyen de se définir, la base d'une légitimité qui ne peut plus reposer seulement sur l'expression des sentiments et des angoisses de ses membres. Aussi, en préface au droit de tout savoir sur les vaccinations, réclame-t-on une remise en ordre de la science, un ménage de printemps. Le droit de tout savoir, c'est d'abord, et dès l'origine de la première ligue anti-vaccinale (sur le continent) fondée par l'ophtalmologue belge Hubert Boens en 1880, le droit de déboulonner les « dogmes pasteurien », de sortir de l'« impasse du pasteurisme⁹⁸ », articles de foi indéboulonnables, eux, toujours à l'étalage des anti-vaccins. C'est la science, en somme, abandonnée aux ennemis de la science⁹⁹.

ALIS : de l'autre côté du miroir

En février 1993, Françoise Joët, qui a déjà un « long passé militant » au sein de « la mouvance réfractaire aux vaccins » (elle a été membre de la LNPLV), forme avec quatre autres personnes une nouvelle association ayant pour objectif de balayer l'obligation vaccinale : l'Association liberté information santé (ALIS). Elle laissera son poste de présidente à son successeur en 2008¹⁰⁰. Un directoire entoure la présidente, composé de trois à neuf personnes élues par les délégués départementaux de l'association, tous bénévoles, regroupés en huit régions (Nord, Aquitaine-Charente, Rhône-Alpes/Est/Bourgogne, Auvergne, PACA, Bretagne, Midi-Pyrénées, Normandie/

Pays de Loire/Île-de-France)¹⁰¹. À l'instar de la Ligue nationale, ALIS ne communique pas au sujet du nombre de ses adhérents. L'ALIS intervient auprès des élus, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle locale, mais déploie une activité beaucoup plus fiévreuse en direction du Conseil d'État (quinze recours entre 1995 et 2005) et autres juridictions (Cour européenne des droits de l'homme)¹⁰². 1950-1990, la méthode est toujours la même : questions aux assemblées, recours, jamais de participation à des groupes de travail qui les pousseraient à se frotter vraiment aux méthodes scientifiques et surtout à évoluer. Rencontres, cafés-débats, permanence téléphonique, journées d'été, conférences à l'occasion de foires ou de salons bio, à l'instar de nombreuses associations elle compte sans doute plus de curieux que d'encartés. Comme la Ligue nationale, elle rencontre le difficile problème de la relève pour une association de bénévoles¹⁰³.

Au demeurant, comment se définir ? L'ALIS se veut partie d'une « mouvance rebelle », contestataire et alternative, élément d'une contre-culture, une « minorité agissante¹⁰⁴ ». Contestataires, pacifistes, espérantistes, adeptes de l'homéopathie et des médecines douces, le chemin est court vers la défense du consommateur : la viande de bœuf et de mouton n'est-elle pas gorgée de sels de mercure et d'hydroxyde de carbone ? Aussi, joie, joie, pleurs de joie, le 21 juillet 2010, à la nouvelle de la levée de l'obligation de la vaccination contre la fièvre catarrhale ovine, victoire de la coordination nationale des collectifs FCO ! Peu à peu, l'antienne de la dégénérescence de l'espèce marquée par les thèses anti-vaccin du XIX^e siècle, prix à payer pour la vaccination, a fait place à des thèmes plus modernes : inefficience de la vaccination dans le recul des maladies infectieuses, rejet des manipulations génétiques (OGM, vaccins génétiques), sauvegarde de l'intégrité physique et du libre consentement de la personne, risque iatrogène engendré par les vaccins¹⁰⁵, ce dernier thème appelé à prendre une grande importance dans l'histoire des attitudes à l'égard de la vaccination. ALIS, comme la Ligue, penche insensiblement vers les écologistes. Les anti-vaccins ne trouvent-ils pas chez ces derniers tout un tas d'idées communes, à la fois contestataires et conservatrices, les uns et les autres *clamans in deserto*, luttant dans l'ombre pour tenter de faire barrage au désastre d'un monde qui n'enfante presque plus que pour la mort¹⁰⁶ ? Les écolos ne sont-ils pas, eux aussi, des parias, des persécutés dont on a tenté d'étouffer la

voix¹⁰⁷ ? Il n'est que de les pousser sur la bonne route, celle du Mouvement écologiste indépendant, par exemple, qui, lors des législatives de 2007, ne craint pas de revendiquer haut et fort dans son programme la liberté vaccinale¹⁰⁸. Antoine Waechter d'un côté, Christine Boutin de l'autre¹⁰⁹, le facteur commun est le rejet de toute innovation du moment qu'elle comporte des risques¹¹⁰. Oui, la santé publique ne saurait se réduire à la médicalisation ; elle doit être comprise comme une santé environnementale. C'est là pencher dans la direction où penchent les conceptions profanes de la santé publique depuis la fin du XIX^e siècle, alors que la science de la santé publique s'éloignait désormais des notions hygiénistes pour se tourner vers la microbiologie et les vaccins¹¹¹. Une « véritable médecine écologique », holistique, pluraliste, tournant le dos à la vaccination : voilà le bon choix pour les anti-vaccins. Et il leur « appartient de contribuer à mettre en avant ce flanc-là de l'Écologie¹¹² ».

La surenchère, idéologie des anti-vaccins

Depuis toujours, les opposants à la vaccination ont vu dans le vaccin un « empoisonnement du sang¹¹³ ». « Touche pas à mon hémoglobine » (« *U.S. out of my bloodstream* »), vociférait Glenn Beck (*supra*, chapitre 2), errant dans ses propres folies, évoquant les effets adverses de la campagne de 1976 contre la « grippe du porc ». Dans la même veine, si l'on ose dire, lors de son émission *Real Time with Bill Maher* du 9 octobre 2009, Bill Maher, un autre animateur de radio classé comme libéral (disons de gauche sur le plan moral et politique), déclarait à l'ex-sénateur républicain du Tennessee Bill Frist, un spécialiste de la chirurgie cardiaque, s'opposer à ce que l'on fasse « pénétrer une maladie dans mon bras¹¹⁴ ». Il sous-entendait ainsi que le vaccin contiendrait un virus vivant. En fait, le vaccin injectable contre la grippe est un virus inactivé ou fragmenté ; un autre vaccin, utilisé en projections nasales depuis 2003 aux États-Unis pour les 2-49 ans (en Europe l'EMA a autorisé ce vaccin pour les 2-18 ans), contient, lui, des virus « atténués », c'est-à-dire affaiblis, qui ne peuvent rendre malade. Semblables exagérations sont nourries par une phalange d'auteurs à l'imagination fertile, dont les saillies peuvent paraître çà et

là étonnantes. Dans son livre de 1990 *Vaccination, Social Violence, and Criminality*, Harris Coulter, historien de la médecine, prétend ainsi qu'une inflammation du cerveau prétendument causée par le vaccin anticoquelucheux serait responsable des principaux fléaux de la vie américaine : cécité, asthme, diarrhée chronique, mais aussi viol, autisme, sans oublier l'obésité, l'illettrisme, les meurtres en série, le strabisme et même le rock'n'roll. Rien de très original ici, ainsi que le montrent *The Age of Treason* (1957), œuvre immortelle du Reuben Swinbourne Clymer, fondateur de la Fraternité rosicrucienne et vice-président de l'Anti-Vaccination Society of America (1902)¹¹⁵, ou, plus près de nous, les populistes italiens Cinq Étoiles, lesquels n'ont pas craint, en juillet 2013, d'invoquer au Parlement de Rome les nosologies fictives de l'antiscience à l'appui de leur détestation des vaccinations (*supra*, [chapitre 1](#)).

On aurait tort de croire ces pitreries spécifiquement américaines. Il s'agit là d'une rhétorique à laquelle, d'où qu'ils soient, les anti-vaccins demeurent imperturbablement fidèles. Voyez Françoise Joët. C'est un feu d'artifice ! Le BCG ? Il « a fait de nous des esclaves offrant nos bras aux redoutables bacilles de Koch bovins¹¹⁶ ». Vaccinations, meurtre de masse ? Heureusement « nous sommes de plus en plus nombreux à ne plus accepter ce génocide programmé¹¹⁷ ». Guerre bactériologique ? « Les vaccinations figurent parmi les armes de destruction massive les plus efficaces¹¹⁸ ». Colonisation, esclavagisme ? « Négriers nous fûmes, puis colonialistes, enfin vaccinateurs¹¹⁹. » Répétons-le, tout cela n'est pas nouveau. En 1950, le Dr Paul Chavanon, précurseur des ligues anti-vaccinales et auteur de *Nous, les cobayes* (1946), publiait *La guerre microbienne est commencée*. Empoisonnement prémédité, esclavage, guerre bactériologique, génocide : derechef cette littérature de caniveau, écœurante et pompeuse, mais indispensable à la Cause, seule l'idéologie pouvant apporter à des groupements comme les anti-vaccins la motivation nécessaire au succès de leur action.

Au demeurant, les vaccins ne sont que le symbole d'une réalité beaucoup plus vaste et tout aussi menaçante : celle de la santé publique. Car la santé publique, pour les anti-vaccins, a « les mains sales ». Les vaccins distillent leurs « poisons » (au sens propre), et chaque vaccination ouvre la perspective mortifère du « massacre d'une vie au nom de la santé publique¹²⁰ ». Ce sont là, déjà, choses vues et entendues en Irlande et au Pays de Galles, par exemple, en 1998

(*supra*, [chapitre 4](#)). Il y a donc une volonté mauvaise, celle de la santé publique, à l'origine des accidents vaccinaux. Volonté (mauvaise) que les anti-vaccins nomment « causalité ». Mais, dans cette perspective, la causalité n'est pas un rapport logique ou ontologique ; c'est un rapport légal. « Mon fils est autiste depuis qu'il a reçu le vaccin ROR. Prouvez-moi que le vaccin n'y est pour rien. Ma sœur a une sclérose en plaques depuis sa vaccination contre l'hépatite B, prouvez-moi que le vaccin n'y est pour rien. [...] Il deviendra de plus en plus difficile de nier le lien de causalité¹²¹. » Henri-Irénée Marrou eût reconnu là le sophisme des maniaques de l'ésotérisme : « On prend un texte, on en refuse le sens obvie, on y infuse un sens secret et on se redresse triomphant : "Prouvez-moi qu'il est impossible¹²² !" » La polémique peut atteindre des niveaux de violence inattendus. Le cas de la vaccination contre le rotavirus aux États-Unis en fournit un exemple signalé. Une des infections entériques les plus communes (presque chaque enfant dans le monde souffre de diarrhée sévère causée par le rotavirus au moins une fois avant l'âge de 5 ans) la vaccination contre cette pathologie grave est recommandée depuis 1998 de l'autre côté de l'Atlantique. L'administration américaine notait toutefois certains effets indésirables, le plus préoccupant étant des cas d'invagination après vaccination¹²³. En 1997, cinq cas d'invagination étaient ainsi signalés pour 10 000 vaccinés ; les cas d'invagination restaient donc rares, mais quatre de ces cas s'étaient produits quinze jours après la vaccination. Fin 1998, 1,2 million d'enfants sont vaccinés ; les cas d'invagination atteignent 112 à la fin de l'année suivante. Les CDC retirent alors leur recommandation et le fabricant rappelle son produit. Au Congrès, certains commencent à s'agiter. En 2002, Dan Burton, le président de la Commission pour la réforme de l'État à la Chambre des représentants (Indiana), et les parents qui le soutiennent, au-delà des effets indésirables du vaccin, remettent en question les vaccins dans leur ensemble. Les chercheurs sont poursuivis, traînés devant les tribunaux, menacés de mort¹²⁴.

Et dès lors, pourquoi s'étonner qu'Andrew Wakefield ait cru pouvoir proclamer l'existence d'un lien entre le vaccin ROR (MMR en anglais) et l'autisme dans un article publié par *The Lancet* en 1998 ? Dénoncé douze ans plus tard comme « *an elaborate fraud* » (« un trucage élaboré ») par le General Medical Council en janvier 2010, l'article sera « dépublié » par *The Lancet* le 2 février de l'année

suivante. L'affaire sera ensuite portée largement à la vue du public par le *British Medical Journal* un an plus tard, et son auteur, finalement interdit d'exercer et d'enseigner par la justice du Royaume-Uni¹²⁵. Wakefield affirmait l'existence d'un lien de causalité entre le vaccin ROR et l'autisme. Le GMC avait souligné le trop petit nombre de cas (une douzaine) à la base de l'étude, l'absence de tout groupe témoin, l'histoire de ces cas s'appuyant uniquement sur les témoignages et les opinions des parents, avec, de la part de l'auteur, tripatouillage des données et, finalement, recherche d'enrichissement personnel par le lancement d'un nouveau vaccin qui eût profité de la chute des ventes du ROR causée par la panique consécutive à la parution de l'étude. En France, *Le Courrier d'ALIS* s'obstinait à faire de Wakefield un héros et un martyr¹²⁶. La condamnation du truqueur y est interprétée comme inscrite dans le fil ininterrompu de la persécution qui vise sans relâche les anti-vaccins. La contradiction est patente : d'un côté, on réclame le droit de tout savoir et on tonne contre tout ce qui fait obstacle à l'« information pluraliste et au débat¹²⁷ » ; de l'autre, on refuse de tenir compte de cette information lorsqu'elle heurte la croyance admise. Nul ne se fait d'illusion, la condamnation d'Andrew Wakefield a bien peu de chance de modifier la croyance des petits groupes de fidèles, parents ou médecins, en un rapport de cause à effet entre l'autisme et le vaccin ROR¹²⁸. Bien au contraire. Les parents qui ont dénoncé le crime des bons apôtres « ont ouvert la brèche et mis les vaccinations sur le banc des accusés¹²⁹ ». Les vaccinations, pas les escrocs. Chassé du Royal Free Hospital en 2002, Wakefield poursuit sa carrière en Floride, à la clinique du Dr Jeff Bradstreet, où son traitement de l'autisme est placé sous les auspices d'un « vaste effort de recherche et d'une solide connaissance des Écritures ». Voilà qui sans aucun doute a dû rassurer Michèle Rivasi, députée écologiste et anti-vaccin au parlement européen, lorsqu'elle a invité Wakefield à projeter son film *Vaxxed*, le 9 février 2017, à Strasbourg¹³⁰. Talleyrand avait prévenu : « Ce ne sont pas les dupes qui manquent, ce sont les charlatans. »

Des sectes ?

Michélet l'a montré sur l'exemple des sorciers, il y a un devenir-sectaire des persécutés : tel ce forum « Phobie des vaccins » constitué sur Facebook¹³¹. S'il convient de ne pas trop vite assimiler anti-vaccins et secte, ces microgroupements emportent néanmoins plusieurs caractéristiques propres aux mouvements sectaires. Et d'abord, ce qu'avec Roger Caillois nous appellerons la « sécession¹³² ». Un exemple nous éclairera ici.

Un artisan bourrelier de Questembert, Morbihan, disciple de l'« Église chrétienne universelle », une secte millénariste et thaumaturgique fondée en 1952 par Georges Roux, employé des postes, artiste, mystagogue et prophète surnommé le « Christ de Montfavet », s'opposait en février 1955 à la campagne de vaccination obligatoire décrétée par le préfet pour protéger la population contre la variole sévissant alors à Vannes¹³³. L'homme sollicitait le préfet afin qu'il intervienne pour que ses enfants soient de nouveau admis à l'école. Il se refusait à tricher sur son opinion en se faisant délivrer un certificat de vaccination par un docteur complaisant. « S'il y a actuellement une Ligue nationale contre les vaccinations, écrivait au préfet Philémon G., ce n'est pas sans raison. Je constate que les médecins ne sont pas d'accord sur l'innocuité et les bienfaits de la vaccination. Il existe des ouvrages signés par des médecins, relatant un nombre considérable d'accidents graves et mêmes mortels survenus après vaccination, ces ouvrages n'ayant fait l'objet d'aucune contradiction ni poursuite, je suis fondé à y ajouter foi. Je constate aussi que dans la presse on mentionne de nombreux cas de morts et d'accidents après vaccinations. Nous étudions les lois de la vie saine et avons confiance dans l'immunité naturelle plus que dans les vaccins¹³⁴. » Pas une faute d'orthographe, une langue impeccable : ou bien cet artisan sait sa langue (et pourquoi non ?), ou bien il a été étroitement secondé dans sa rédaction, peut-être par des membres de l'Église chrétienne universelle ou même par des militants de la Ligue nationale contre les vaccinations qui, quelques jours plus tôt, s'en prenait dans un tract à la campagne lancée par le préfet, en exigeant la publication « du nombre des victimes des vaccinations parmi les cobayes humains » et en taxant la campagne de vaccination de masse d'« expérimentation scientifique sur l'homme¹³⁵ ». Presque au même moment, la Ligue parvenait à faire relaxer un autre militant anti-vaccin traduit devant le tribunal de simple police de Nogent-sur-

Marne pour avoir refusé de faire vacciner sa petite fille. L'homme invoquait lui aussi des « hautes sommités médicales », comme Julien Marie, pédiatre à l'hôpital des Enfants-Malades à Paris, selon lequel « la vaccination jennérienne présente des dangers, sa virulence n'étant pas constante et sa stérilité étant incomplète¹³⁶ ». En Bretagne, le préfet n'avait pas d'états d'âme ; contre Philémon G. il engageait les poursuites prévues par les dispositions de l'article 45 du code de la santé publique¹³⁷.

Non, mais un tissu affectif

La force qui vient de cette « sécession sans compromis¹³⁸ » n'exige nullement des anti-vaccins qu'ils se déploient en grand appareil sectaire. Aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Hollande, ceux-ci forment de petits groupes ou bien d'étroits réseaux d'entraide, informels et locaux, entre parents d'enfants victimes d'accidents vaccinaux¹³⁹. Grenoble, Paris, Pau ou Nantes, quelques centaines de personnes dispersées sur le territoire et se regroupant grâce à Internet : voilà, pour autant qu'on le sache, la silhouette des groupes anti-vaccins en France au début du ^{XXI}e siècle. D'une manière caractéristique, ces petits groupes recrutent dans les professions de santé, les infirmières notamment¹⁴⁰, chez les enseignants, les avocats ; les femmes, mères de jeunes enfants, sont également (et très logiquement) en nombre au sein de ces microsociétés¹⁴¹. Les adeptes des médecines naturelles, du végétarisme et de l'homéopathie lui procurent souvent mais pas toujours des militants de choix¹⁴². Leur physionomie est en France la même qu'en Belgique¹⁴³. Il n'y a pas non plus de différence sur ce plan avec les pays du nord de l'Europe ou d'Amérique où cependant, bien plus répandues, les médecines alternatives pèsent davantage sur les perceptions et les croyances relatives à la vaccination¹⁴⁴. Celles-ci fleurissent non dans quelque canton livré aux mentalités traditionnelles, non chez les gens du monde, piliers des ligues anti-vaccinales de la fin du ^{XIX}e siècle¹⁴⁵, mais bien dans les aires désaffectées de l'« individu hypercontemporain », pour parler comme Marcel Gauchet. L'anti-vaccin traduit une protestation de l'individu contre le système, la suprématie du bien

commun posée par les experts, les gouvernants et l'éthique de la responsabilité. Les conséquences de ses choix seraient-elles dommageables – ainsi aux Pays-Bas, en 1978-1979 et derechef en 1992-1993, où la polio faisait retour dans les rangs d'une communauté religieuse anti-vaccin (65 cas, 2 décès), épidémie circonscrite à ce petit groupe grâce à la couverture vaccinale élevée de la population générale –, l'adversaire de la vaccination n'en accusera pas sa propre irresponsabilité, mais plutôt celle des autres, celle du système oppresseur des vaccinés. Indifférent aux conséquences de ses actes, il participe d'une éthique de la conviction, à moins qu'il ne s'agisse d'un aveuglement militant. C'est ainsi qu'ALIS avait obtenu l'annulation de la délibération obligeant les égoutiers parisiens à être immunisés contre la leptospirose. Transmise par l'urine des rongeurs, la « maladie du rat » attaque le système nerveux et musculaire. « En supprimant ce vaccin, la Mairie met en danger les quelque 450 personnes qui descendent dans les égouts », s'indignait la CGT, évoquant la colère des égoutiers parisiens inquiets pour leur santé. Secouant sa stupeur, la Mairie de Paris décidait donc de surseoir au jugement du tribunal administratif, et demandait au ministère de la Santé de rendre de nouveau le vaccin obligatoire¹⁴⁶. Conviction contre responsabilité, la parade des anti-vaccins consiste ici fréquemment à pousser en avant une idéologie : celle du paria. Investis par l'épreuve d'un malheur que la société, sciemment, ignore, les anti-vaccins font alors du peuple souffrant, au sens propre, le thème de leur discours. « M. (aide-soignante) devrait avoir la reconnaissance d'accident du travail pour lésion post-vaccinale. Mais elle n'a pas la force de se battre, le combat est trop lourd pour une personne qui souffre, qui voit sa santé se dégrader de jour en jour, et qui, ne pouvant plus travailler, n'a plus les ressources financières nécessaires pour mener des actions en justice. C'est ainsi que les victimes deviennent des parias¹⁴⁷. » Isolé, aigri, replié sur lui-même, le paria impose la loi du « cœur » en lieu et place de l'autorité de la loi, la compassion en lieu et place de la raison, la sentimentalité en lieu et place de l'action. Les anti-vaccins aiment à se regarder comme des personnes vertueuses jetées au milieu de circonstances mélodramatiques, dans la lignée de ces héroïnes du roman sentimental du XIX^e siècle, qui, telles Dounia, la sœur de Raskolnikov, ou Sonia, la vertueuse prostituée (honnies soit qui mal y pense), innocentes de toute faute, n'en sont pas moins

condamnées à supporter la honte et la souffrance¹⁴⁸. Pétrie de larmes et de cruauté, l'auto-image des anti-vaccins est parfaitement typée. Fermée, isolée du monde, la contre-société des anti-vaccins tourne délibérément le dos au débat. Il ne s'agit pas de convaincre, de militer, mais au contraire de rompre le contact¹⁴⁹. Le paria a le cœur trop serré pour l'ouvrir à aucun sentiment de solidarité. Et sans doute est-il parfois difficile de faire la part entre population isolée et individu « désaffilié ». Ainsi, le cas de cette famille dont le père est charpentier, la mère végétarienne, les enfants « scolarisés » à la maison (on ne nous dit rien concernant le niveau d'éducation des parents), mais qui, convoqués par les services sociaux du département (centre de la France) sur dénonciation d'un voisin parce que le troisième et dernier enfant n'a jamais été vacciné (DTP), savent parfaitement s'y prendre afin d'éviter toute sanction¹⁵⁰. Reste que rien n'est possible s'il n'y a rupture avec la société environnante. Il faut que chaque affilié, chaque sympathisant ait conscience de s'en être exclu définitivement. Bien que le refus ou l'acceptation du vaccin demeure un choix individuel, libre choix, si l'on veut¹⁵¹, et néanmoins fortement conditionné par les options de l'entourage immédiat et du médecin de famille¹⁵², le refus de la vaccination peut aussi prendre un tour plus collectif ; mais sans jamais découler d'un mot d'ordre centralisé ni d'une organisation ou d'une mobilisation active¹⁵³. À l'inverse d'autres mouvements de défiance à l'encontre des experts tels que les associations de patients et de malades du VIH-sida, l'opposition à la vaccination n'engendre pas de mouvement ou d'identité collective.

La forte motivation qu'engendre cet « orgueil de la séparation » est un point remarquable. Ce monde clos est un monde très motivé¹⁵⁴ ; et cette motivation tranche avec l'absence de réactivité typique de la communication publique, plus puissante dans ses moyens mais infiniment plus faible dans sa motivation. L'une des sources de sa force tient à la vocation de faire partie d'une élite. Petite troupe de compagnons choisis, les anti-vaccins exigent beaucoup de leurs adhérents ; à l'inverse, la société demande peu, et on lui accorde encore moins. Aussi la flûte terrasse-t-elle facilement le trombone. De sa petite voix fluette, elle se montre capable de saturer à tout moment les commentaires en ligne des journaux et des blogs, vieille tactique de tous les extrémistes. Les circonstances (et les nouvelles technologies) aidant, une motivation aussi forte permet aux anti-

vaccins de se porter « leaders sur le marché cognitif », fût-ce temporairement¹⁵⁵.

Les cheminements du prosélytisme anti-vaccinal empruntent ainsi des voies à demi cachées, de celles qui siéent à des réseaux de transmission d'idées à l'armature très frêle. Des foyers de pensée primitivement indépendants s'unissent par chaînes de relations appuyées, qui sur un médecin homéopathe, qui sur de jeunes parents angoissés ou ayant connu la douleur de perdre un enfant après une vaccination, des mots d'ordre et des préjugés cimentent un sentiment d'appartenance à une communauté. Rien d'original : les anti-vaccins mettent leurs pas dans ceux de toutes les « résistances » au pouvoir normatif depuis la première d'entre elles, la première vraiment moderne dans sa forme et ses méthodes, la résistance des réseaux jansénistes au pouvoir royal de recentralisation de la doctrine catholique¹⁵⁶. Réseaux souterrains de la résistance janséniste à l'époque de la Régence ou mouvements anti-vaccins, les contenus changent, cela va de soi, mais les structures et les mécanismes des seconds reproduisent ce « tissu affectif¹⁵⁷ » des premiers, qui attache les militants les uns aux autres par des liens émotionnels.

Au-delà de cette ambiance sectaire, toutefois, il y a un climat général qui déteint fortement sur ces petites sociétés. Les passions s'échauffent-elles, ces mondes habituellement clos s'ouvrent soudain. Alors qu'elles touchent le plus souvent un public restreint, les passions se libèrent pour saisir des gens de toute classe. Le désir d'informer ou d'être informé se traduit par « une étonnante fièvre folliculaire », libelles, opuscules, ouvrages sous la Régence, déversement torrentiel de forums et de blogs à l'époque d'Internet – les uns et les autres « animés d'une agressivité sans frein¹⁵⁸ ». Presse à imprimer ou Internet, 1713 ou 2009, l'agressivité monte à la même température, les passions sont d'égale intensité. La technologie ne fait rien à l'affaire.

Ces explosions ponctuelles ne préjugent cependant d'aucun effort d'organisation. La crise passée, les petits groupes retombent « à l'état nocturne¹⁵⁹ », et la volonté de savoir s'abîme le plus souvent dans la plus extrême confusion. Aussi sourit-on à cette remarque d'un sociologue : il a cherché un théoricien de l'anti-vaccin mais ne l'a pas trouvé¹⁶⁰ ! Mais ceux qui prennent pour point de départ le divorce absolu entre le bien commun et l'intérêt individuel – ce postulat

crucial des anti-vaccins – ferment la route à toute théorie, c'est-à-dire à un point de vue général. Expression des latences propres à un monde d'anxiété, mais « latences négatives¹⁶¹ », les « idées » anti-vaccinales ne s'enseignent pas : elles sont absorbées au sein de la famille et de la contre-société dont elles portent l'empreinte et le sceau.

Les goûters-varicelle

L'accident vaccinal, la mort de petits vaccinés à quelques jours de la scarification est bien sûr un thème constant chez les anti-vaccins depuis les origines. Étrangement, comme si ces accidents, rares, mais résultant de l'action humaine occultaient les morts, infiniment plus nombreuses, dues à la maladie elle-même, de la mort des enfants infectés en l'absence de vaccin on n'entend jamais parler. Le plus intéressant est ici la constance de l'expression, à travers les époques, de cette foi dans l'immunité naturelle. Car la « médecine » des anti-vaccins – recettes traditionnelles et pratiques populaires – a tout de l'empirique. La nature est tout et peut tout ; c'est une force vitale, magique. *Natura naturam vincit* : tout n'est-il pas possible grâce à cette magie de la nature ? Chez les anti-vaccins subsiste, absolument central, le vieux préjugé naturaliste, lequel postule que ce qui se fait « par nature », c'est-à-dire sans l'homme, est nécessairement bon. La science n'est rien d'autre que la nature. « La nature n'est en fait que la science visible ; la science n'est que nature invisible », observe justement Alexandre Koyré à propos de Paracelse, médecin et principal représentant de ce naturalisme magique du ^{xvi}e siècle dont l'idéologie des anti-vaccins charrie encore des bribes¹⁶². Et dès lors, toute modification n'est-elle pas falsification ? Un thème naturaliste constitue la colonne vertébrale du discours anti-vaccinal. La nature a besoin d'aide, d'un serviteur, elle n'a pas besoin d'un maître. Au médecin échoit la tâche d'achever l'œuvre de la nature, de supprimer le cas échéant les divers « empêchements », afin de la laisser suivre son cours. Il doit absolument s'interdire d'introduire l'artifice (chimie, technologie : inventions et interventions humaines) qui fausse tout et surtout qui réintroduit dans l'existence une instance aléatoire : le risque¹⁶³. De là le nihilisme thérapeutique (« moins on prend de

médicaments, mieux c'est ») auquel se cramponnent les anti-vaccins. Condamnée, maudite, la nature ne devrait-elle pas rentrer victorieuse dans notre monde ? « Plus de 90 % des gens sont immunisés naturellement » : n'est-il pas « plus raisonnable, dès lors, de laisser faire ce que la nature fait très bien toute seule¹⁶⁴ » ? Tournons-nous vers les faits. En 1964, une épidémie de rubéole survient aux États-Unis. La rubéole est moins contagieuse que la rougeole, et, au début, personne ne s'affole. *Time Magazine* conseille les rubéole-parties. Les petits garçons et surtout les petites filles s'embrasseront dans une pièce non ventilée : tout le monde sera infecté, *it's fun* ! Le résultat est à la hauteur de ces niaiseries : 50 000 femmes enceintes infectées, près de 5 000 avortements thérapeutiques effectués en 1964-1965, 10 000 femmes font une fausse couche, et 25 000 bébés naissent avec des malformations¹⁶⁵.

L'idéologie naturaliste est l'un des moteurs du refus vaccinal, étroitement associée à l'écologie dans ses aspects les plus conservateurs. Et bien sûr, cette idéologie n'est pas seulement l'expression du conservatisme des anti-vaccins. C'est aussi celle d'une ontologie multiséculaire pour laquelle à la nature rien d'impossible. Sur la base d'une telle image de la réalité on peut bien croire que la critique du fait et du témoignage, procédures stratégiques pour les anti-vaccins, peine à se constituer¹⁶⁶. Si rien n'est impossible, rien ne peut distinguer la réalité de l'illusion. L'« expérience » devient de la sorte le fondement d'une crédulité sans bornes. Impossible de stopper la marche victorieuse de la crédulité ; mais, impossible aussi d'arrêter les ravages d'un scepticisme déchaîné. Nous aurons à y revenir au prochain chapitre. L'imagerie satanique que renvoient parfois les anti-vaccins est l'un des fruits de cette idéologie naturaliste.

Cette mystique de l'authenticité se double d'une mystique du passé. Comme la cuisine familiale, toujours meilleure lorsqu'elle nous vient de nos grands-mères, l'idéologie des anti-vaccins est un conservatoire du passé, l'expression d'un malaise à l'endroit de la modernité, ce qui peut-être explique son relatif succès dans un pays comme la France. « Nos parents, grands-parents, en adultes responsables le savaient très bien, peut-on lire dans le troisième numéro de la *Lettre d'information* de la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations (2012), puisqu'ils facilitaient le développement des maladies infantiles jugées comme nécessaires en favorisant la

proximité des enfants malades. » Les infections de l'enfance « aident à forger le système immunitaire », elles confèrent une immunité « définitive¹⁶⁷ ». La varicelle est une « maladie bénigne » : « la contagion organisée » permet de « s'en débarrasser une fois pour toutes¹⁶⁸ ». Et ce qui vaut pour la varicelle (en France, en 2011, 700 000 cas et 20 décès parmi lesquels 30 % avaient moins de 10 ans) vaut pour d'autres pathologies parfois réputées pour leur gravité, comme l'hépatite B¹⁶⁹. De l'autre côté de l'océan, l'animateur radiophonique Bill Maher décourage publiquement les femmes enceintes de se faire vacciner. Son homologue de la droite (extrême), Glenn Beck, lui, fait le savant : « Ceux qui ont attrapé la grippe en 1916 sont ceux qui ont survécu en 1918 » ; courons donc les chances de la fortune, « attrapons la grippe maintenant. La voilà ma vaccination ! Allez, tous à la grippe-partie¹⁷⁰ ! » Cette grippe-partie ne jette-t-elle pas une lumière glaçante sur nos goûters-varicelle ?

Multiplication des campagnes contre la vaccination

Goûters-varicelle ou grippe-parties, loin de jouer perso, en 2009 les Américains se détournent de ces stupides conseils. Certains affichent sur Facebook à l'usage des amis et voisins : « *It's H1N1 – Stay away from us !* » (« Attention : H1N1 – éloignez-vous de nous ! »)¹⁷¹. La compréhension de la santé revient des représentations vers les mœurs : à l'image de la religion à l'âge classique, la vérité se prouve moins par le savoir que par un geste social consistant à le mettre en pratique¹⁷². Et dès lors, l'Amérique s'écarte de ses mauvais bergers. Un sondage pour le *Washington Post*/ABC le montre, 69 % des Américains expriment une entière confiance dans le gouvernement fédéral pour répondre « avec efficacité » à la menace pandémique. Au dam des anti-vaccins, le gouvernement Obama recueille en octobre 2009 un taux d'approbation élevé sur ce terrain¹⁷³. Mais pour combien de temps ?

Car les récriminations tous azimuts contre les vaccins montent dans l'opinion depuis la fin des années 1990. Non seulement aux

États-Unis, mais en Europe, au Japon, en Australie. La défiance à l'encontre des vaccins est un phénomène mondial. Même parmi ces populations depuis longtemps médicalisées les notions de risque et de probabilité semblent bien mal acceptées. En 1996, les CDC consacraient un petit dépliant à l'examen critique des rumeurs plus ou moins anciennes environnant la vaccination, des plus traditionnelles (le vaccin comme poison) jusqu'aux plus contemporaines (théories de la conspiration). Sans grand effet : en 2001, on recensait aux États-Unis plus de trois cents sites inondant l'Internet de leur propagande anti-vaccins. L'opinion est loin d'être sourde aux sirènes de la peur et de l'erreur : un quart des parents américains d'un enfant de moins de 6 ans se disent persuadés que trop de vaccins « affaiblissent » les défenses immunitaires des petits, article de foi pour les anti-vaccins. Comme la France avec l'hépatite B ou l'Angleterre avec la rougeole, les États-Unis auront (dans les années 1980¹⁷⁴) leur crise de la vaccination, une campagne folle visant le vaccin contre la coqueluche et aboutissant là encore à l'interruption de la vaccination, avec pour conséquence une recrudescence de l'incidence de la maladie chez les jeunes de 10 à 100 fois supérieure à celle des pays où cette vaccination n'a pas été interrompue.

Cette campagne dirigée contre le vaccin anticoquelucheux atteindra également la Suède, le Japon, le Royaume-Uni, la Russie, l'Italie, l'Allemagne fédérale, l'Irlande et l'Australie¹⁷⁵. Les théories du complot « prennent » dans presque tous les milieux sociaux, professionnels de l'information ou du soin y compris, et sur toute la surface du globe. Il nous faudra tenter d'expliquer pourquoi (*infra*, chapitre 6). Se dessine presque un objet de recherche susceptible d'une analyse géopolitique. En 1995, aux Philippines, des mouvements antiavortement ont opposé, avec l'appui de l'Église catholique, une forte résistance à la vaccination antitétanique en la décrivant comme une conspiration mondiale impliquant l'OMS pour stériliser les femmes. Le Mexique, la Tanzanie et le Nicaragua ont connu eux aussi des événements semblables, avant que le Pakistan et le nord du Nigeria ne fassent parler d'eux, avec le même argument (vaccination = stérilisation des femmes), à l'occasion de la campagne mondiale d'éradication de la polio, mais de manière beaucoup plus sanglante (assassinats de vaccinateurs)¹⁷⁶.

Aux États-Unis, la droite religieuse mène la danse, notamment

contre le vaccin anti-VHB¹⁷⁷. Faut-il s'en étonner ? Loin d'être un simple accident de parcours comme voudraient le croire certains experts, durcie en dogme, l'anti-vaccination devient une sorte de religion politique, un phénomène social capillaire qui, malgré sa marginalité, ne laisse pas d'inquiéter. Sans doute, de la contestation de la vaccination n'est-il jamais sorti aucun mouvement social. L'anti-vaccin traduit une protestation de l'individu contre le système, contre la suprématie du bien commun posée par les experts, les gouvernants et leur éthique de la responsabilité. Indifférent aux conséquences de ses actes pour autrui, il participe, nous l'avons dit, d'une éthique de la conviction¹⁷⁸. De responsabilité, il ne s'en reconnaît que par rapport à la nécessité de veiller sur la flamme de la pure doctrine – *natura medicatrix*. Il n'est d'éthique que de l'individu, nous l'avons vu en 1998, en Irlande, où les parents irlandais se persuadaient que « l'administration sanitaire préférerait avoir un enfant autiste plutôt qu'une épidémie¹⁷⁹ ». L'homme ou la femme de conviction n'ont donc pour juge que leur conscience ; mais cette conscience n'est autre que la conscience malheureuse, que la conscience douloureuse de l'immédiat (les souffrances d'un enfant), pour laquelle l'absolu n'est jamais ce qui rassemble mais ce qui sépare l'individu de la collectivité envers laquelle il ne se sent aucune obligation. Il mourrait plutôt que de faire un pas vers ses concitoyens. Toute à l'opposé est la morale du scientifique, morale inquiète, morale de l'incertitude qui ne peut ignorer que pour atteindre un but favorable à tous (la protection de la population contre l'infection), il faudra tenir compte de l'éventualité de conséquences douloureuses à l'échelle de l'individu, qu'il s'emploie à prévenir autant qu'il peut.

Responsabilité et conviction : ces deux maximes, comme le dit Max Weber, sont « irréductiblement opposées¹⁸⁰ », comme le sont le général (population) par opposition au particulier (l'individu), l'objectif (la science, la technologie) par opposition au subjectif (l'émotion, l'expérience personnelle), le savoir positif par opposition à une subjectivité négative. Entre ces deux positions, pas d'accord possible ; l'hétérogénéité est radicale. L'anti-vaccin ne peut donc sans se renier se débarrasser de son caractère d'opposant, de protestataire. La médiation ne pourrait réussir que si les termes du problème étaient émoussés – que si, comme cela s'est passé avec le VIH/sida, les militants s'approprièrent la science objective des experts, non pour la

rejeter mais pour devenir des experts à leur tour. Alors, oui, un rapprochement serait possible. On ne médiatise pas l'individuel ; et pour l'absolument subjectif, le général a cessé d'avoir la moindre valeur. Impossible de taxer d'illégitime la morale des anti-vaccins ; l'hétérogénéité des principes interdits de les élever en critères de jugement. Rien ne peut empêcher aujourd'hui les anti-vaccins de revendiquer l'indépendance de l'individu et les droits de sa subjectivité. Néanmoins, il est possible d'étaler aux yeux de tous les dangers de l'archi-individualisme des opposants à la vaccination, en comparaison des risques qui s'attachent à l'usage de tout produit médicamenteux comme le sont les vaccins. Les différences entre la conviction et la responsabilité éclatent alors aux regards. La première s'enferme dans un compassionnel frelaté et dans un individualisme forcené ; la seconde cherche le bien commun grâce à la législation et à la réglementation, elle s'attache à une rationalité, même partielle, grâce à la vigilance et à la modélisation ; la première est au service de l'immédiat, du moi ou plutôt du moi-je ; l'autre est au service de la santé publique, de la population et de la société ; la première choisit de rejeter la responsabilité de sa propre cécité sur les autres ; la seconde s'efforce de limiter les risques, de les éliminer si faire se peut, de maintenir et de fortifier un cadre civique que la première veut ignorer.

Le prix à payer : l'épidémie de rougeole en 2011

Le rejet des vaccins se paie *cash*. Les exemples ici se pressent en foule. La rougeole est particulièrement sensible aux taux de couverture vaccinale, et donc à la politique vaccinale. Aux États-Unis, entre 1964 et 1968, les administrations démocrates ont fait chuter la morbidité rougeoleuse de 500 000 à 20 000 cas. Un an plus tard, Nixon transfère les subventions fédérales de la rougeole à la rubéole : la rougeole revient. Mais revenons en Europe. En 2008, la rougeole réapparaît, agressive, en Grande-Bretagne¹⁸¹. Dans les pays d'Europe occidentale le nombre de cas a également doublé en 2008 par rapport

à l'année précédente ; 91 % des patients infectés ne sont pas vaccinés ou n'ont reçu qu'une seule dose de vaccin (il en faut deux) ; un quart sont âgés de 20 ans et plus (38 % des cas déclarés en France) : la rougeole n'est plus seulement une maladie infantile¹⁸². En France, entre septembre 2010 et septembre 2011, son incidence est passée d'un taux inférieur à 1 (pour 100 000 habitants) à un taux supérieur ou égal à 30 (pour 100 000) dans les régions Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Avec pour conséquence une augmentation de la proportion des cas compliqués (rapportés aux cas hospitalisés) dans les tranches d'âge où les atteintes sont les plus dangereuses. Cette situation amènera le Haut Conseil de la santé publique à recommander la vaccination (deux doses) de tous les sujets nés après 1980, mesure qui, appliquée, aurait permis d'éviter plusieurs centaines de cas de rougeole¹⁸³.

Mis sur le marché en France en 1966, inscrit au calendrier vaccinal en 1983, le vaccin contre la rougeole a permis de réduire de 97 % la morbidité et de 60 % la mortalité entre 1983 et 2001¹⁸⁴. 30 décès par an dans les années 1980, 10 à la fin des années 1990 : les progrès sont immenses. Songeons qu'à Paris, en 1932, la rougeole tuait plus d'enfants de plus de 5 ans que la scarlatine, la coqueluche et la diphtérie réunies. Les taudis, l'entassement des rougeoleux dans les salles communes contribuaient à répandre une maladie très contagieuse. Au début du ^{xx}e siècle, on déplorait 254 décès dus à la rougeole pour 1 million d'habitants en Europe¹⁸⁵. Avant 1963, les États-Unis déploraient encore 400 à 500 décès par an pour 3 à 4 millions de cas.

La couverture vaccinale a notablement progressé en France depuis la mise en route de la vaccination. De 32 % en 1985 (pour les enfants de 24 mois), elle a grimpé à 82,7 % en 1999 (entre 60 et 92 % selon les départements, le Nord toujours mieux vacciné). Elle stagne, cependant, comme au Royaume-Uni, et demeure à un niveau suboptimal, selon Santé publique France, inférieur à 84 % pour la deuxième dose à 24 mois (2012), 6 ans (2012-2013) et 15 ans (2008-2009). Ce niveau de couverture insuffisant peut induire des effets indirects négatifs. Pour une maladie à transmission interhumaine, l'incidence sera fortement réduite grâce à la hausse de la couverture vaccinale ; mais, en même temps, les sujets non vaccinés ayant moins de chance d'être exposés à la contamination resteront

plus longtemps réceptifs à la maladie. Dès lors, s'ils sont un jour en contact avec un cas, l'âge moyen où ils feront la maladie sera plus élevé ; or la gravité augmentant avec l'âge, souvent leur cas sera plus sévère. Telle est la situation actuelle pour la rougeole en France où près de la moitié des cas survenant chaque année sont âgés de 10 ans et plus¹⁸⁶. La France est donc encore dans la phase dite de « lune de miel », quand la baisse du nombre de cas fait croire à une maladie en voie de disparition alors que se forment, sans aucune manifestation notable, des poches d'individus non protégés, aliments des prochains foyers épidémiques¹⁸⁷.

L'obstacle est toujours le même : convaincre les décideurs, les professionnels du soin et surtout le public de la nécessité de la prémunition vaccinale. L'obstacle est entièrement de nature sociologique, dû au refus de la vaccination dans une partie non négligeable de la population. Les États-Unis enregistraient ainsi en 2014 une explosion de l'incidence (644 cas, chiffre de loin le plus élevé depuis 2000, dans 27 États), avec « 100 % des cas associés à la campagne contre les vaccins », d'après le Dr James Cherry, du département des maladies infectieuses infantiles de l'Université de Californie ; les crèches des quartiers aisés de Los Angeles, où le taux de vaccination atteint parfois une proportion à deux chiffres, accueillent néanmoins entre 3 et 7 % d'enfants non vaccinés, phénomène inédit si tant est qu'après avoir été dans le passé un fléau universel, la rougeole était devenue dans les années 1960-1970 « d'abord une maladie des ghettos urbains¹⁸⁸ ». Même chose au Québec ou encore en Allemagne, où une forte recrudescence de la maladie a été constatée à l'automne 2014, les refus de faire vacciner les enfants se multipliant dans les quartiers aisés de Berlin où des parents inconscients organisent des « boums rougeole¹⁸⁹ ». Ces 3 à 7 % d'enfants non vaccinés dans les crèches californiennes donnent-ils une juste idée du poids des anti-vaccins ou du moins de la méfiance à l'égard des vaccinations dans la population américaine ? Le sûr est que la sous-vaccination des enfants se trouve aux États-Unis (par exemple dans le Colorado) d'une part chez les privilégiés, pour des raisons purement idéologiques, et d'autre part parmi les classes défavorisées qui, elles, ne peuvent payer pour les vaccins ou obtenir une aide sociale pour la vaccination des enfants¹⁹⁰. Apparemment, à l'échelle de tout le pays, ils pèsent un peu moins, environ 2 % au début des années

2000¹⁹¹, un poids dans l'opinion, on le voit, très modeste, dont nous avons rencontré l'équivalent en France au niveau national (*supra*, [tableau 4.3](#)), même si à l'échelle infradépartementale l'analyse des comportements dans trois communes de la région Rhône-Alpes faisait apparaître en 2013-2014 une proportion sans aucun doute atypique de 10 % de jeunes parents hostiles au principe de la vaccination¹⁹². Mais quelle proportion supposer pour les anti-vaccins militants ? Et quelle, pour les simples hésitants ? En 2016, en France, une personne sur quatre déclarait être défavorable aux vaccins ; les immunisations contre la grippe, l'hépatite B ou le papillomavirus concentraient la défiance, nous l'avons vu. Concernant la rougeole, en tout cas, l'opinion joue avec les allumettes. Comme le dit l'épidémiologiste Daniel Lévy-Bruhl, « cette expérience [l'épidémie de 2011] pose la question de l'acceptabilité de (au moins) 5 000 hospitalisations, 1 000 pneumonies sévères, 26 encéphalites et 10 décès chez des sujets jeunes, liés à une maladie évitable par une vaccination sûre et efficace¹⁹³ ».

L'obstination d'une passion triste

Bien que les anti-vaccins aient cherché parfois à tisser des liens avec des mouvements politiques – nous avons vu les rapprochements épisodiques avec la mouvance écologique –, l'ambition politique ne fait pas partie de leur panoplie. La montée de leur mobilisation n'est pas toutefois sans apporter une certaine visibilité à un discours qui, on l'a dit, flirte parfois avec le populisme¹⁹⁴. Nous allons en citer un exemple avec la fondation Autisme Vaccinations qui, en 2017, entendait assigner quatre laboratoires pharmaceutiques en réparation des dommages causés par des vaccinations pédiatriques.

Nous avons rappelé plus haut l'affaire Andrew Wakefield, condamné en janvier 2010 par le General Medical Council et la justice du Royaume-Uni. Pas de quoi ralentir le zèle des anti-vaccins. Fin juillet 2017, l'association Autisme Vaccinations, qui prétend entraîner derrière elle près d'une centaine de familles, lançait ainsi devant le tribunal de grande instance de Paris une action de groupe contre quatre laboratoires pharmaceutiques (Pfizer, Lilly, GlaxosmithKline et

Sanofi) en vue de « demander réparation des dommages causés par la vaccination pédiatrique ». L'escalade est patente : ce n'est plus tel vaccin ou tel produit, tel adjuvant, qui est visé ici, mais bien la vaccination (pédiatrique) en général¹⁹⁵. À la tête de l'association, Martine Ferguson-André, mère d'un petit garçon atteint d'autisme quelque temps après avoir été vacciné, ex-directrice de la fondation Autisme (sous l'égide de la Fondation de France) et membre de la commission santé Europe-Écologie-Les Verts (EELV). Revendiquant son malheur, fervente admiratrice d'Andrew Wakefield, bien introduite dans les milieux anti-vaccins outre-Atlantique (son mari est américain), Martine Ferguson-André bénéficie des conseils avisés de Marie-Odile Bertella-Geffroy, ancienne juge du pôle santé publique du TGI de Paris, aujourd'hui avocate¹⁹⁶.

Pourquoi cette importation en France d'une affaire réglée depuis près de dix ans en Grande-Bretagne (d'où cette escroquerie intellectuelle est partie) comme aux États-Unis (où les mouvements anti-vaccins en ont fait leur fromage) ? Au moins cinq études ont conclu à l'absence d'un lien de causalité ou même d'une association entre le vaccin ROR et l'autisme¹⁹⁷. Le dossier est clos. À quoi bon ressortir aujourd'hui en France cette vieille lune complètement démonétisée ? Mais souvenons-nous. La campagne de presse alimentée par les anti-vaccins en 1995-1998 contre le vaccin anti-VHB avait été à l'origine du recul du ministre de la Santé en 1998 (arrêt de la vaccination anti-VHB des adolescents). Il y a là un bénéfice politique qui n'est pas à négliger.

La reprise de cet éternel bobard de la provocation de l'autisme par la vaccination ROR – près de 5 % de l'échantillon enquêté par Lucie Guimier dans l'Ain et en Ardèche évoque encore en 2013-2014 la polémique Wakefield au sujet du vaccin ROR¹⁹⁸ – est aussi celle de l'usage naïf du sophisme *post hoc ergo propter hoc* (après quoi donc à cause de quoi), sophisme qui consiste à prendre l'antécédent pour la cause, ce que l'anthropologue Lucien Lévy-Bruhl avait en son temps épinglé comme caractéristique de la pensée magique¹⁹⁹. Pensée magique ou non, ce sophisme n'en a pas moins été à la base de la doctrine judiciaire dans les affaires d'indemnisation pour l'apparition de symptômes de sclérose en plaques, symptômes mis au compte, on l'a vu, de la vaccination anti-VHB sur simple présomption sans preuve. Or une pensée rationnelle ne saurait conclure à un lien de causalité à

partir de la seule antériorité dans le temps. Quoi qu'il en soit, la décision judiciaire intervenue en mars 2016 abandonnant toute idée de « causalité certaine » entre injection et affection neurologique (sclérose en plaques) a mis fin à une partie engagée depuis 1998. *Game is over.*

Pourquoi, dès lors, cette persistance du rejet de la vaccination ROR alors même que Wakefield a été trois fois condamné, scientifiquement, judiciairement et universitairement ? A-t-on ici affaire à des illuminés ? Nous inflige-t-on une fois de plus le spectacle de la sottise, de la folie ou de l'irréflexion ? Nullement.

Les anti-vaccins poursuivent en fait trois objectifs fort bien articulés.

D'abord, et ce n'est pas la moindre de leurs visées, l'action en justice tente de répéter le scénario de l'hépatite B/sclérose en plaques de 1998, qui a permis à un petit nombre de personnes d'être grassement indemnisées par les cours sans avoir à apporter la preuve d'un lien de causalité entre le vaccin et la survenue des symptômes.

Ensuite, il s'agit de se couper de la société « officielle » : la science n'est qu'un mensonge promu par la société « officielle » ; c'est le comportement à demi sectaire, nous l'avons vu, adopté par certains groupes anti-vaccins, et c'est là le signe ostentatoire de leur identité.

Enfin, le but de l'opération est de rendre tout son punch à l'idéologie naturaliste (*natura medicatrix*) : le leadership occupé par une écologiste fondamentaliste renforce ici l'emprise de cette idéologie ; les rapprochements sont déjà anciens, nous l'avons vu, entre anti-vaccins et certains écologistes comme par exemple le Mouvement écologiste indépendant d'Antoine Waechter en 2007, et, bien sûr, Michèle Rivasi d'EELV qui, elle aussi, en dépit de la clôture du dossier ROR/autisme il y a huit ans, continue de se faire la propagandiste active d'Andrew Wakefield à l'instar de Martine Ferguson-André²⁰⁰. On exploite ainsi une veine que les anti-vaccins n'ont jamais abandonnée. Pour prendre une autre image, le tir (réussi) de la fusée anti-vaccins doit être couronné par sa mise en orbite, et c'est ce à quoi s'attachent les défenseurs-jusqu'à-la-mort de Wakefield. En 2013, *Le Courrier d'ALIS* s'obstinait ainsi à faire de Wakefield un héros et un martyr²⁰¹. Il ne faudrait surtout pas que la brèche se referme.

On le voit, ce n'est pas la sottise qui parle ici, ni la folie, ni

l'irréflexion, mais une stratégie du mensonge et du faux savamment orchestrée.

Loin de la bêtise, cette rémanence de la résistance s'explique par le fil ininterrompu du sentiment de la persécution qui s'empare des anti-vaccins en nourrissant leur obsession de la conspiration. Plus largement, avec cette plainte contre l'industrie pharmaceutique, nous avons affaire à une opération de propagande entendant forger une « communauté de sentiments », d'émotions larmoyantes dont le but est d'envelopper les « masses » dans les rets d'une idéologie²⁰². Opération somme toute classique. Il y a déjà bien longtemps, Machiavel en a tracé les contours d'après les vociférations d'un Savonarole : d'abord annoncer de grandes épouvantes – les exagérations de la propagande anti-vaccins ; puis donner la clé de cette mystérieuse serrure : un ou des complots. Car tous les disciples (mères et pères de famille) sont les plus parfaits des citoyens ; et tous les adversaires (les lobbys et leurs séides dans l'establishment médical), les plus parfaits des scélérats. Ce sont là, dit le Florentin, « le genre de raisons qui portent si bien sur qui ne sait pas discuter²⁰³ ».

Car les stratagèmes valent pour les militants. Mais les pères et les mères de famille qui les suivent, inquiets et déboussolés ? Pour eux, la causalité vaccin/poison pathogène est une croyance enracinée depuis longtemps (voir plus haut dans ce chapitre les objections au vaccin antivariolique), presque une évidence. D'un point de vue anthropologique, semblable croyance n'est autre que la notion traditionnelle de l'ambivalence remède/poison sur laquelle Michelet a écrit une page merveilleuse dans *La Sorcière*²⁰⁴. Pour ces familles, il existe bel et bien un lien de causalité entre la vaccination et la maladie ; pour elles, d'après leur expérience personnelle, il y a bien un avant (santé et joie de vivre de l'enfant) et un après (maladie et handicap) de la vaccination. Le vaccin, à n'en pas douter, est bien la cause du mal, et l'absence de causalité proclamée par les experts une pétition de principe reposant sur une analyse scientifique longue et abstraite, en tout point incompréhensible pour des profanes. Un sociologue appellerait cela un « effet de perspective²⁰⁵ », la perspective particulière des familles s'opposant au point de vue général de la science.

Et dès lors, demander à ces familles de renoncer à leur croyance, n'est-ce pas trop leur demander ? On peut expliquer, bien sûr ; il faut

expliquer. Mais encore faudrait-il que l'explication demeure toujours à leur portée. Il faudrait surtout, pour les familles, être capable de concilier leur point de vue particulier, perceptible directement (tel vaccin, tel enfant), avec le point de vue général (de la science), lointain et étranger. Or réduire la distance entre la perspective générale de la science – la « froideur des chiffres » – et les perspectives particulières des familles – le « poids de l'émotion²⁰⁶ » – voilà toute la difficulté, car les familles sont bien placées pour constater le désaccord entre point de vue particulier (le premier plan : la dégradation de l'état de santé de leurs enfants) et point de vue général (le fond du tableau : le débat scientifique). (Nous parlons ici de « désaccord », non de vérité ou de fausseté.) Entre les deux, non le débat, non la contradiction, mais un champ de bataille d'où toute pitié est absente.

Il va de soi que la distance entre les perspectives opposées n'est pas le seul obstacle, il faut compter aussi avec la complexité de la question, complexité qui, comme le veut le sociologue²⁰⁷, n'est visible qu'à partir du moment où elle a été mise en évidence par l'analyse scientifique. Or il y a peu de chance que les familles prennent connaissance de cette complexité qui, on s'en doute, demande une expertise très spécialisée. Au reste, dans le cas fort minoritaire où cette expertise serait à la portée de certaines d'entre elles dotées d'un bagage intellectuel adéquat, les militants seraient là pour les décourager. Car leur fonction est de faire barrage à l'acquisition des connaissances par les familles. Les anti-vaccins croient qu'ils savent : ils ne savent pas qu'ils croient.

Une chose réunit militants et parents : cette chose, c'est l'angoisse. Mais cette angoisse, quel est son objet ? Bien malin celui qui pourrait le dire. Les militants, les papas et les mamans croient, mais sans savoir à quoi ils croient. Ils adhèrent à un objet flottant et incertain dont la réalité est imprécise et confuse. L'angoisse qui les étreint est une angoisse sans objet, ou en tout cas une angoisse dont personne ne peut désigner précisément le motif, une angoisse immotivée, un résidu d'inexprimable qui tourne le plus souvent autour de la nouveauté, nouveauté des vaccins, des adjuvants, etc. Lors de la concertation citoyenne, nous avons eu ainsi la surprise d'entendre des groupes proposer pour la recherche et l'innovation le retour aux vaccins anciens, aux vaccins sans adjuvants, notamment. Soit un grand bond

en arrière de presque un siècle. L'objet indéfinissable de l'angoisse serait-il l'innovation ? Non pas l'innovation installée, l'innovation acceptée et bien établie, mais le tournant de l'innovation, de la nouveauté, de l'étrangeté, de la rupture avec l'ordre établi du savoir et de la technologie. L'objet inconsistant, quasi fantasmatique de l'angoisse tiendrait à la rupture de la continuité infligée par la nouveauté : tout plutôt que le changement lui-même – en somme, tout plutôt que la recherche scientifique. Le malentendu est total.

Freud le disait déjà, dans notre pensée il y a abondance d'hypothèses dont nous discernons pleinement l'absence de fondement. Ces fictions, ces illusions sont des « accomplissements de souhaits les plus anciens » ; leur force ne découle pas de la réalité qui les soutiendrait mais de « la force [hallucinatoire] de ces souhaits ». Car, oui, poursuit Freud, « il n'est rien que nous ne croyions plus facilement que ce qui va au-devant de nos illusions fondées sur des désirs²⁰⁸ ». Et dès lors, il ne nous reste plus qu'à nous comporter « comme si nous croyions à ces fictions », à ces hallucinations²⁰⁹ ». Or ces croyances ou plutôt ces sortes de simulacres, ces imaginations spectrales et ces visions chimériques, ces croyances sans objet bien précis ne sont-elles pas d'autant plus « féroces et intraitables », d'autant plus « indéracinables » qu'il n'y a en fait aucun objet précis « à déraciner²¹⁰ » ?

La vaccination, c'est un peu comme l'Europe face à l'opinion européenne. Pour le dire avec Hubert Védrine, il y a aujourd'hui « 15 à 20 % de vrais anti-européens, 1 % d'europhiles convaincus, entre 15 et 20 % de pro-européens raisonnables, et tous les autres qui demeurent à un niveau allergique comme en témoignent les différentes élections. L'avenir de l'Europe dépend de la capacité des gouvernements à faire changer l'opinion des allergiques²¹¹ ». Proportions mises à part, le problème est un peu le même en ce qui concerne l'opinion française et les vaccins : laissons les anti-vaccins à leurs certitudes, c'est l'opinion des « allergiques » qu'il faut faire évoluer. Loin du monde halluciné des anti-vaccins, et bien qu'une passerelle ne soit pas inconcevable entre l'affirmation de l'individu autonome et les prodromes d'un populisme anti-vaccin, nous retrouvons là un paysage tout différent où, au nom du droit des patients, le refus vise non plus les vaccins en tant que tels mais l'obligation vaccinale imposée par l'État. Nous allons y revenir.

CHAPITRE 6

60 millions de conspirateurs ?

En exclusivité pour téléchargement gratuit sur french-bookys.org

Aux États-Unis, en août 2009, le *Alex Report Show* (Alex Jones est cinéaste et animateur de radio) donne la parole au Dr Rima Laibow, naturopathe, et à son mari Bert Stubblebine, général de l'armée américaine à la retraite. Tous deux affirment détenir la preuve que le virus A(H1N1)2009 a été « génétiquement fabriqué et militarisé », une idée qu'ils partagent avec le regretté colonel Kadhafi (et, aujourd'hui, avec nombre de nos concitoyens¹) ; le vaccin est un poison, affirment-ils, destiné à « se débarrasser de nous et à en tirer profit² ». Complotiste chevronné, Stubblebine avait déjà remis en cause la « version officielle » des attentats du 11 Septembre. Le vaccin contre la grippe comme instrument d'un génocide mondial, arme secrète des élites mondialisées et néomalthusiennes ? Sans vouloir faire de la peine au général, force nous est de préciser que les Soviétiques l'avaient devancé en faisant courir sous le manteau en 1984-1987 la rumeur que le VIH n'était autre qu'une fabrication américaine pour la guerre biologique³. En Europe, une journaliste autrichienne, Jane Burgermeister, déposait près le FBI une plainte pour suspicion de préparation d'un génocide mondial. (On a vu que certaines associations anti-vaccins n'hésitaient pas à employer ce même langage.) Elle assurait avoir des preuves attestant d'actes terroristes dans lesquels auraient trempé l'OMS, l'ONU, Barack Obama, David de Rothschild, David Rockefeller, George Soros et Werner Fayman (chancelier autrichien), enfin tous les *usual suspects*⁴. Plainte relayée

en France fin juillet 2009 par l'association SOS Justice auprès du parquet de Nice, demandant l'ouverture d'une « enquête criminelle pour prévention d'une crise sanitaire grave ». Sa présidente, Mireille Carbonatto, soutenait qu'on était en présence d'un vaste complot ourdi par les élites mondiales dans le but de se débarrasser d'une partie de la population. « Ils sont déjà à mes trousses, je suis sur écoute⁵ », expliquait-elle au téléphone à une journaliste.

Anti-vaccins, ou le style « paranoïde » en politique

Citons encore d'autres exemples, non moins extrêmes. Les théories du complot fleurissent aujourd'hui en grand nombre partout dans le monde à propos d'une variété de sujets⁶. À propos de la vaccination contre la grippe A(H1N1)2009, dès l'été, c'est une avalanche. « Et s'il y avait un réel projet secret de réduire la surpopulation mondiale, d'éliminer tous ceux qui n'ont pas de quoi se payer la potion magique ainsi que, par la même occasion, tous les rebelles à la vaccination ? Et si le virus A/H1N1 était programmé pour muter à nouveau et devenir aussi dangereux que celui d'Ebola, en infiniment plus contaminant⁷ ? » Ebola, on le devine, n'est pas là par hasard ; Ebola, le symbole d'une mort atroce, inéluctable et expéditive. Trop atroce et trop expéditive, sans doute, pour ne pas révéler la réalité derrière l'image : la pandémie n'est pas la résultante d'une causalité naturelle, c'est le fruit d'une intention criminelle. (Nous reviendrons dans un instant sur ce refus d'admettre le caractère non intentionnel de certaines conséquences de nos actions comme la causalité naturelle qui préside à certaines catastrophes.) Une maladie, la grippe pandémique ? Allons donc ! un poison ; que dis-je ? une tentative d'assassinat. La mort par empoisonnement du sang résulte d'un agent microbien « infiniment contaminant », lui-même fruit d'un complot ourdi par des criminels dissimulés – l'industrie du vaccin – mais très puissants ; son but n'est autre que de décimer la population mondiale. Hé ! n'est-ce pas le but affiché des « mondialistes » ? « Réduction massive de 90 % de la population » au moyen de la propagation d'Ebola par des scientifiques américains ? De semblables délires poussaient comme champignons

après la pluie quelques années auparavant sur certains sites islamistes⁸. Le rapprochement n'est pas insignifiant. S'exaltant par leur malheur supposé et plus encore par leurs exagérations réciproques contre toutes les idées raisonnables, les blogueurs vont se montrer plus ignorants, plus fous, plus haineux que jamais⁹. Ebola symbolise ici un double crime, à la fois financier et démographique, un attentat biface qu'ils dénoncent sans relâche.

Ebola, ou toute autre pathologie épidémique, comme la grippe, par exemple. En 1976, les mêmes complices ont fait un spectaculaire coup d'argent en inventant une crise pandémique relayée par les médias, lisait-on sur le site « Mekanopolis ». Résultats ? Parmi tous ceux qui ont été assez bêtes pour se faire vacciner, 5 % sont morts directement après s'être ainsi fait inoculer le virus, et 10 % ont été terrassés par des handicaps débilissants sévères (comme le syndrome de Guillain-Barré et bien pire)¹⁰. Gouvernements et industriels sont de mèche afin de vendre leur « poison », moyennant quoi ils n'hésitent pas à inventer ou à créer de toutes pièces le mal qui s'étend sur le monde. L'occasion est trop belle, car « qui dit grippe A, prévoit une grippe B, une C, et ainsi de suite jusqu'à parvenir à ses fins¹¹ ». Cette version de la conspiration, en France, la commission d'enquête du Sénat la reprendra peu ou prou après que Wolfgang Wodarg, ex-président de la sous-commission de la Santé de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE), aura tiré les premières salves à Strasbourg. En Pologne, Ewa Kopacz, alors ministre de la Santé, en fera l'axe même de son inaction. À la Diète, elle dénonce l'« arnaque » du vaccin contre H1N1. En un langage rappelant celui des médecins de Molière, elle s'empêtre piteusement dans ses explications : « Trois vaccins sur le marché, chacun avec une quantité différente de substance active [...], n'est-ce pas curieux qu'ils soient traités de la même manière ? Serait-il possible que l'un d'entre eux, par exemple celui avec la plus petite quantité de substance active, ne soit que l'eau fraîche, à laquelle nous attribuerions le pouvoir de guérir l'influenza. » Selon le Dr Jacek Mrukowicz, rédacteur en chef de la *Revue polonaise de pédiatrie*, prise à la dernière minute et sans consultation des experts, la décision de la ministre ne faisait que révéler au grand jour l'état d'impréparation du gouvernement, dont l'unique motif était de ne pas déboursier un złoty. Après tout, le vaccin n'avait qu'à être mis en vente en pharmacie, comme n'importe quel autre médicament¹² !

Agressifs et paranos, tous ces anti-vaccins tombent sous le concept du « style paranoïde » en politique proposé en novembre 1963, au moment de l'assassinat du président John Fitzgerald Kennedy, par Richard Hofstadter, historien de la politique américaine décédé en 1970. Hofstadter s'interrogeait sur l'influence des groupes extrémistes minoritaires (le Parti populiste de la fin du XIX^e siècle, le maccarthysme des années 1950, la campagne de Barry Goldwater contre Lyndon Johnson en 1964, les groupes antimaçons et autres) sur le cours des élections aux États-Unis. Quel pouvait être l'impact de ces groupes ? Nullement confinés à l'extrême droite, leurs discours se caractérisaient par des exagérations haineuses, l'universalité du soupçon et de la dénonciation, la teneur apocalyptique, aussi, de leur propagande, bien faite pour alimenter passions et émotions. L'existence d'une immense conspiration internationale figurait au centre de cette idéologie ; elle nourrissait le sentiment de persécution omniprésent parmi ces groupes et à la racine de tout conspirationnisme. La souche de ces aberrations paraît indestructible ; la chaîne des complots, ininterrompue. Des échos de la plateforme électorale du Parti populiste (extrême droite) en 1892 se retrouvent ainsi chez un McCarthy dans sa dénonciation du Plan Marshall de 1948 (partie d'un complot communiste faisant suite au New Deal rooseveltien), comme plus tard chez un Stubblebine. C'est toujours la même « conspiration [mais à] une échelle si énorme que toute autre paraît insignifiante en comparaison¹³ ». Au reste, l'important n'est pas que ces groupes voient des complots partout, mais que la force motrice de tout événement historique se résume selon eux à une « vaste », à une « immense » conspiration. En parlant de « style paranoïde », Hofstadter n'entendait pas psychiatriser son analyse¹⁴. Loin d'être composés de fous, les groupes en marge tiennent bien souvent à emprunter la terminologie de la science avec tous ses affiqets : experts, groupes de travail, monographies, notes en bas de page et bibliographies ; et si les faits réels ne suffisent pas, eh bien ! ils n'hésitent pas à en inventer d'autres, comme ces faits « alternatifs » qui défrayent aujourd'hui la chronique, tant il s'agit d'annuler tout ce qui pourrait laisser croire à une absence de raison ou de causalité dans le monde. Non, groupes extrémistes ou anti-vaccins, il ne s'agit pas de gens à l'esprit troublé ; l'analyse de ces groupes ne prend pas pour référence les sujets du psychologue, mais les acteurs du sociologue ou

du politologue. Et c'est au contraire cette utilisation d'expression paranoïaque par des personnes tout à fait saines d'esprit mais pleines de ressentiment qui donne au phénomène sa véritable signification¹⁵.

Un demi-siècle plus tard, l'analyse de Hofstadter n'a pas pris une ride ; elle est à juste titre mobilisée aujourd'hui pour l'analyse du populisme, un phénomène qui n'est pas étranger à la mode vaccino-sceptique (*supra*, [chapitre 1](#))¹⁶. On est ainsi fondé, croyons-nous, à embarquer les anti-vaccins dans la nébuleuse du « style paranoïde » en politique. Dans ce monde à l'antipode de la science et de la technique, n'importe quel thème est bon afin d'alimenter la peur panique des complots. Et finalement, l'adhésion aux théories de la conspiration ourdie par Big Pharma débouche sur la mise en accusation des experts. La haine des experts cohabite étrangement avec la surestimation des pouvoirs de la technologie. Le complot enveloppe dans sa toile immense des ministres prévaricateurs, une presse à la solde des lobbies, des hauts fonctionnaires stipendiés et des scientifiques plus ou moins corrompus, soit l'image symétrique mais inversée de cette « alliance jamais vraiment formalisée » réunissant hauts fonctionnaires, experts, syndicalistes et militants chrétiens qui, selon Marcel Gauchet, on l'a dit, avaient su porter l'ambition modernisatrice de l'État au lendemain de la Libération¹⁷. En 1995-1998, le courant s'inverse : la grève générale et, secondairement, la campagne de désinformation lancée contre le ministre de la Santé à l'encontre du vaccin contre l'hépatite B auront contribué, chacune à son échelle, mais au même moment, à rompre le pacte entre les modernisateurs et le pays, les experts concentrant sur eux à la fois la peur de l'innovation et la haine à l'endroit d'un pouvoir qui, s'appuyant sur la science, échappe ou tente d'échapper au contrôle exercé par le peuple (voir *infra*, [chapitre 9](#)).

Grippe 2009 : rumeurs de conspiration aux États-Unis

La pandémie grippale de 2009 a réouvert la saison des fausses nouvelles. Royaume de la rumeur, des faux bruits, des informations fabriquées, la mouvance anti-vaccin bâtit un monde fictif. Elle accuse

un ennemi fictif (l'État tyran, les « laboratoires secrets de l'OMS » et autres absurdités) de crimes dont elle se rend coupable elle-même (mensonges, informations biaisées). La conspiration planétaire qu'elle dénonce – fiction s'il en est – lui fournit un imaginaire trouble grâce auquel elle forge ses propres desseins. C'est une « culture panique », à l'instar de la religion populaire, un ensemble de symboles et de comportements représentatifs de ces « pulsions passionnelles anxieuses » qui tourmentent chaque époque, forces affectives ou émotives soudant la contre-société dans l'attente des imminences et des abandons¹⁸.

De l'autre côté de l'Atlantique, l'Internet n'a pas été avare de folles rumeurs (pardon, d'informations alternatives) : le vaccin aurait été, paraît-il, fabriqué à partir de tissus prélevés sur des singes verts d'Afrique – un des possibles réservoirs du VIH, disait-on¹⁹. C'est peu dire que les polémistes américains ne font pas dans la dentelle. Hostile à la campagne de vaccination contre la grippe pandémique, Glenn Beck ne craignait pas d'affirmer lors de son talk-show radiodiffusé : *The Glenn Beck Program*, le 30 septembre 2009, que le vaccin pouvait être mortel²⁰. À la différence des liges anti-vaccins, le but visé par les provocateurs n'est autre que de politiser la pandémie. Le vocabulaire et la mythologie, en revanche, leur sont bel et bien empruntés. Bill Maher refuse de faire confiance au gouvernement, tout spécialement s'il s'agit de sa santé. Il clame : « Cette grippe n'est pas très grave ; ceux qui se font vacciner contre la grippe sont des "idiots". » Rien de bien méchant : en France, Bernard Debré n'a-t-il pas tenu le même propos ? « Le gouvernement prétend que le vaccin est sûr : pourquoi donc les personnels soignants protestent-ils contre la vaccination obligatoire », demande Beck, pas si bête, après tout ? Les attitudes face à la vaccination « sont en fait comme la mesure de la confiance que nous portons au gouvernement », note-t-il. Ici encore, il n'a pas tort ; nous l'avons déjà dit des passions qui s'étalent à l'occasion d'une épidémie ou d'une campagne de vaccination. Mais, aussitôt, il dérape. Le Sénat du Massachusetts a-t-il voté une loi autorisant le directeur des services de santé publique à faire fermer ou évacuer des immeubles, fouiller les habitations sans mandat et décréter la quarantaine à domicile en cas d'urgence sanitaire (rien d'autre en fait que le *Model Act*, une législation prototype mise au point pendant le premier mandat de George Bush et présentée aux différents États de

l'Union en octobre 2001²¹) ? Pareil règlement, c'est sûr, ouvre la voie aux vaccinations forcées. Le gouvernement, conclut Beck, veut rendre l'immunisation contre la grippe obligatoire en forçant la population à faire la queue devant les bureaux de vaccination.

« Je fais le contraire de ce que dit de faire le Homeland Security », lance-t-il encore, ajoutant : « Deux ans auparavant, je n'aurais jamais remis en cause ces directives. » (Comique involontaire : il y a deux ans, veut dire ici « du temps de Bush junior ».) Et son semblable, Rush Limbaugh, encore un animateur de radio (13 millions d'auditeurs par semaine), classé très à droite, d'affirmer dans son *Rush Limbaugh Show* du 7 octobre : « Vous serez d'autant plus en bonne santé que vous n'écoutez pas ce que le gouvernement vous dit. Le gouvernement de Barack Obama, pour être plus précis. » Comme si ce n'était pas assez clair, Limbaugh s'adresse à la secrétaire à la Santé d'Obama : « Allez vous faire foutre, madame Sebelius ! Je ne me ferai pas vacciner, justement parce que vous me le demandez ! Ce n'est pas votre rôle, ce n'est pas votre responsabilité, vous n'en avez pas le pouvoir. » Tact et élégance qui caractérisent la droite extrême – mais aussi, la chose est à noter, le « dialogue » chez beaucoup d'internautes. Derrière la politique (contre Obama), il y a l'idéologie habituelle aux tenants du populisme américain, avec ses théories de la conspiration (Wall Street contre Main Street²²), et du conservatisme américain, incarnés ici l'un et l'autre par Beck et par Limbaugh ; mais aussi l'éternel récri face à un État trop facilement enclin à se mêler de la vie et du corps des citoyens (« *Don't trust government* », disait Reagan). Cette politisation de la vaccination est l'enveloppe rhétorique de l'akrasie, quand, sous l'impulsion de la haine, par exemple, l'individu agit sciemment contre son propre jugement²³ : « Je connais la vaccination, et je l'approuve ; mais je hais Sarkozy/Obama/Macron (rayez la mention inutile), et je ne me ferai pas vacciner ». Et n'était-ce pas déjà, ineffaçable pli, le réflexe anti-vaccination rencontré dans ces deux « zones de refus » qu'étaient à l'époque des conquêtes de l'Empire, au début du XIX^e siècle, le pays flamand en Belgique et le Val d'Aoste en Italie où « la vaccination n'était pas tant refusée pour elle-même qu'en raison de son environnement politique », maires et gendarmes pro-français et médecins francs-maçons²⁴ ?

L'autre thème pouvant ou non verser dans l'idéologie conspirationniste tient à la composition même des vaccins. « Je suis

assez réticente aux vaccins, surtout que certaines substances utilisées, comme les adjuvants tels que l'aluminium, sont parfois jugées suspects » (maman d'un petit garçon de 5 ans, issue d'une famille où l'on se soigne beaucoup à l'homéopathie)²⁵. Utilisé depuis quatre-vingt-dix ans dans les vaccins, l'aluminium est dans le collimateur des ligues anti-vaccinales depuis 1987, alors que l'Institut Pasteur retirait du marché ses vaccins adjuvés au phosphate de calcium pour les remplacer par des produits à base d'hydroxyde d'aluminium²⁶. Récri sans fondement scientifique, selon toute vraisemblance. En Belgique, Initiative citoyenne affirme ne pas être opposé aux vaccinations mais soutient que les produits mis sur le marché n'ont pas été suffisamment expérimentés : question de la « nouveauté » du vaccin contre la grippe pandémique, dont nous avons vu le rôle crucial dans les réticences du public (*supra*, [chapitre 5](#)). « Nouveauté » du vaccin ou adjuvants, ces thèmes sont à la fois centraux dans l'idéologie anti-vaccin et tactiquement importants en ce qu'ils rapprochent cette dernière des croyances et des craintes exprimées par le grand public, lequel est plutôt sceptique à l'endroit des affirmations les plus exagérées lancées par les sites complotistes.

Le mot « adjuvant » a été forgé par Gaston Ramon dans les années 1920. Il avait observé que les chevaux vaccinés avec de l'antitoxine diphtérique faisaient une meilleure réponse immunitaire si le site de l'injection montrait une inflammation. Pour ses premiers adjuvants, Ramon se servait de miettes de pain rassis et de tapioca. L'alun, un sel d'aluminium entré dès les années 1930 dans la composition des vaccins antitétaniques et antidiphtériques et utilisé de nos jours dans les vaccins contre le tétanos et contre l'hépatite B, était en 2009 le seul adjuvant autorisé aux États-Unis. En Europe, le Gripguard de Novartis, qui contient du MF59 (émulsion lipidique), est utilisé depuis 1997 pour la vaccination des personnes âgées (aucun incident signalé)²⁷. Autre produit, le AS03 de GSK (émulsion lipidique et vitamine E) a été approuvé pour le vaccin contre H5N1, vaccin qui, sans le renfort d'un adjuvant, était apparu d'une efficacité limitée, même à de fortes doses. Ces adjuvants ne sont pas sans entraîner parfois certains effets secondaires : douleur temporaire au site d'injection, inflammation, myalgies, céphalées, fièvre légère, fatigue due au vaccin. Effets bénins pour la plupart, vite dissipés. D'autres signes, telles certaines affections neurologiques (névralgie,

paresthésie, encéphalomyélite et autres), sont très rarement observés²⁸. Quant au risque de survenue d'un syndrome de Guillain-Barré, il est d'un cas supplémentaire par million de personnes vaccinées (à comparer avec la fréquence du SGB dans la population adulte française hors vaccination contre la grippe qui est de 2,8 cas par an pour 100 000 habitants²⁹). On a prétendu que ces produits pouvaient aussi causer des maladies auto-immunes telle l'arthrite rhumatoïde ; certaines études sur des modèles animaux le suggèrent, en effet. La FDA a interrompu en 2008 les essais cliniques d'un vaccin contre l'hépatite B après qu'un participant a été sujet à une inflammation des vaisseaux sanguins. Les essais ont cependant repris en septembre 2009, aucune corrélation n'ayant été constatée entre le vaccin et l'affection.

Au reste, ne croyons pas que Washington repousse par principe l'option des adjuvants. En mai et juillet 2009, le ministère de la Santé a acheté près de 500 millions de dollars de MF59 à Novartis et plus de 200 millions de dollars de AS03 à GlaxoSmithKline ; et les NIH ont lancé deux essais cliniques d'un vaccin adjuvé (AS03). L'emploi d'adjuvants s'imposait pour les vaccins contre la grippe A(H1N1)2009 afin d'épargner l'antigène, en quantité insuffisante au moment où l'on pensait encore que deux injections seraient nécessaires. Les États-Unis ayant préempté 40 à 50 % des doses de vaccin contre la grippe pandémique, on comprend que l'OMS ait recommandé l'usage d'adjuvants³⁰.

Le MF59 n'avait été utilisé, on l'a dit, que chez les personnes âgées, au système immunitaire affaibli (immunosénescence). Et l'on ne possédait que peu de données pour les enfants, les jeunes adultes et les femmes enceintes³¹. Ces restrictions d'emploi étaient aussi la position du Haut Conseil de la santé publique à ce moment. En réalité, les facteurs scientifiques ne sont ici que secondaires. La vraie raison de la prudence américaine tient à la plus grande tendance des Américains à actionner les tribunaux pour un oui pour un non et à l'existence aux États-Unis d'un puissant lobby anti-vaccin³². Les autorités sanitaires américaines craignaient en outre que l'utilisation d'adjuvants ne renforce les craintes et les résistances à la vaccination dans le public. Près de 5 millions d'Américains avaient fait appel en 2007 à l'homéopathie pour traiter herpès, arthrite ou grippe, en dépit du fait qu'aucune preuve n'avait jamais été apportée quant à l'efficacité de

ces produits. Un seul exemple. Fabriqué par Washington Homeopathic Products³³, l'Influenzinum n'est pas efficace. Voilà qui n'intéresse guère Tammi McKinley, une sage-femme de Virginie occidentale, adepte de l'homéopathie. Washington Homeopathic Products est en outre poursuivi par la FDA pour allégations mensongères apposées sur le produit. Et alors ? L'Influenzinum ne contient pas d'adjuvant : pour Tammi, c'est tout ce qui compte³⁴. Inversement, en Europe et au Canada³⁵ les autorités ont pu utiliser massivement des vaccins adjuvés en raison même de la faiblesse des groupes anti-vaccins. Georges-Henri Beauthier, l'un des avocats d'Initiative citoyenne, adressait fin septembre aux parlementaires une lettre de neuf pages dans laquelle il soulignait notamment « la toxicité avérée des adjuvants³⁶ ». Danger supposé des adjuvants, danger du mercure (thiomersal) aussi, fœtotoxique, et du polysorbate 80, « un produit potentiellement stérilisant³⁷ », la liste est longue des produits à l'index des ligues anti-vaccinales. Rien de tout cela ne détournerait toutefois les pays européens d'acheter pour la plupart des vaccins adjuvés³⁸.

Grippe 2009 : rumeurs de conspiration en France

Ces fantasmes de la conspiration ne s'arrêtent pas au cercle restreint des anti-vaccins. Au contraire, ils font tache d'huile. On le voit bien début septembre, à Paris, lorsque l'affaire de la grippe pandémique semble prendre un tour plus politique, ce que les observateurs pressentaient dès la fin du mois d'août. La droite serait-elle tentée d'instrumentaliser la pandémie³⁹ ? La gauche, alors, prend la parole.

Le 8 septembre, *Libération* publie un « Appel » signé de toute la gauche politique (PS, PCF, NPA, Verts) et syndicale (Syndicat de la magistrature, CFDT, FSU) ainsi que par un certain nombre d'ONG (Médecins du monde, Médecins sans frontières, AIDES, Fondation Abbé-Pierre, etc.) enjoignant aux pouvoirs publics d'organiser une « réponse collective » prenant pour boussole « la solidarité, l'aide, le souci de l'autre ». « Les décisions ne doivent pas être prises par un cénacle d'experts⁴⁰. » Dans son édit, Laurent Joffrin agite sous le nez

de ses lecteurs ces « sociétés bouleversées par la diffusion d'un mal, des régimes d'exception soudain mis en place avec brutalité, des droits sacrifiés », bref tout ce que nous promettaient déjà « *La Peste, Le Hussard sur le toit* ou les jolis romans de Fred Vargas⁴¹ ». Jusqu'au thème du complot qui n'est pas oublié. Dans l'atmosphère glauque d'un 2 Décembre en septembre, le Syndicat de la magistrature ose défier la censure en dévoilant un « plan secret » concocté par la garde des Sceaux, visant à organiser pendant la pandémie une « justice d'exception » (violation du principe de collégialité, de la publicité des débats, prolongation des délais de détention provisoire sans audience devant le juge, etc.)⁴². La pandémie ou l'histoire d'un crime⁴³ ? Les représentants de la gauche « paranoïde » descendront-ils dans la rue pour offrir bravement leurs poitrines aux seringues de la répression ? Impavides face à un pouvoir liberticide, ils exigent déjà « un vrai débat citoyen⁴⁴ ». *Le Monde* se sent obligé de recadrer une gauche faiblarde intellectuellement, pas équipée pour, et finalement sans apport original jusqu'à l'affaire des contrats passés entre l'État et l'industrie. « On ne peut pas vouloir une chose et son contraire : une sécurité sanitaire la plus rigoureuse possible pour la collectivité et des libertés individuelles en tous points préservées et inchangées⁴⁵. »

À partir de là, le thème des libertés et du complot surnage dans l'opinion ainsi bien sûr que chez les honorables correspondants politiques et médiatiques des anti-vaccins⁴⁶, à l'extrême gauche (François Autain) ou chez certains Verts (Michèle Rivasi) avec lesquels, on l'a dit, le flirt est un peu poussé depuis longtemps. Les citoyens, qui appartiennent à la « société bourgeoise » (la réunion de toutes les familles) ou au « moi » (la sphère privée) avant d'appartenir à l'État, ne voient pas sans un certain malaise ce dernier se ramasser dans son être géopolitique et sanitaire. « Je ne vois pas l'intérêt scientifique de ce vaccin, nous dit Patrick Pelloux, plume de *Charlie Hebdo* et pour l'occasion ardent partisan d'un confinement strict. Dans cette histoire, la science me semble être aux ordres du politique. [...] Si je tombe malade, je resterai chez moi, je n'ai donc pas peur de contaminer les patients. » Insouciance qui n'est peut-être qu'un étourdissement forcé mais qui franchit facilement la barrière d'espèce politique. « Non, je ne me ferai pas vacciner, enchaîne David Khayat, ami de Jacques Chirac. [...] J'attends les arguments scientifiques qui justifieraient une telle vaccination de masse. [...]

Cela ne sert à rien. » L'un et l'autre, faut-il le préciser, sont médecins. L'épidémie se propageait alors rapidement en France, le recours aux urgences avait doublé la semaine précédente ; et l'augmentation la plus importante concernait les enfants⁴⁷. Une fois de plus, *Le Monde* se sent obligé de remettre les pendules à l'heure⁴⁸.

La fonction phatique de l'obsession complotiste

Que l'on ne croie pas à quelque humeur blogueuse. Témoin, la plainte contre X déposée fin octobre sur le bureau du doyen des juges d'instruction de Grenoble par une poignée de citoyens ou plutôt de citoyennes originaires du Grésivaudan, une des régions les plus touchées par le vaccino-scepticisme, visant la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), laquelle ne serait autre chose qu'« une véritable tentative d'empoisonnement ». La plainte avec constitution de partie civile demandait que le ou les auteurs soient poursuivis pour « tentative d'administration de substances [...] de nature à entraîner la mort⁴⁹ ». Empoisonnement, voilà un article de foi de l'Apocalypse complotiste depuis les années 1990, lorsqu'aux États-Unis et en Allemagne des vociférations sur le thème du sida et d'un prétendu « holocauste gay » ou d'un soi-disant « holocauste noir » se sont mis à tournoyer dans l'air comme toupies en folie. Mais « empoisonnement », le chef nous renvoie aussi à l'affaire du sang contaminé ainsi qu'aux associations anti-vaccins dont nous avons vu au [chapitre précédent](#) à quel point la notion du vaccin-poison figurait depuis longtemps comme un article clé de leur idéologie.

La plainte déposée près le tribunal civil de Bruxelles par cinq membres du collectif « Initiative citoyenne » est une variante de ce thème de l'empoisonnement. « Initiative citoyenne » assignait l'État belge en référé. Le vaccin pandémique étant « expérimental », l'État portait atteinte au « droit fondamental et absolu à l'intégrité physique » des citoyens. « Les citoyens qui se verront administrer le vaccin sont en fait des cobayes », commentait Me Inès Wouters, un des avocats du collectif⁵⁰. « Cobayes », le mot évoque une fois de plus l'intention criminelle, le meurtre en masse perpétré par l'industrie et le pouvoir complices au moyen de l'administration de produits

adultérés ou insuffisamment testés, les personnes vaccinées étant réduites à l'état d'animaux de laboratoire.

Ni l'une ni l'autre de ces actions n'auront de suite. Mais alors, demandera-t-on, pourquoi diable prendre ces sornettes au sérieux ? Oui, mais ces doutes auxquels on finit par s'attacher – et qui, comme le remarquait Cioran, devenus convictions, passent bientôt à l'état de certitudes –, ce perpétuel ressassement, il n'est pas facile de s'en débarrasser. Partageant des soupçons bien ancrés (le jeu sournois des lobbies, les scientifiques achetés, les autorités corrompues), on n'est que plus facilement perméable à toute rumeur ; et la rumeur engendre à son tour la peur et la défiance. Elle croît et embellit, se transmue, s'agglutine – poison, le vaccin se mêle au danger causé par l'aluminium, adjuvant et poison, au service d'un plan génocidaire fomenté par les élites mondialisées –, et personne dans ces moments-là ne peut se croire à l'abri de la crédulité.

Résumons-nous. La grippe pandémique se coule sans effort dans le moule tout préparé des pathologies « mondialisables », VIH/sida, SRAS, grippe aviaire, toutes fruits d'un vaste complot ourdi par la CIA et mêlant industrie pharmaceutique, Nations unies (et donc OMS), institutions médicales et scientifiques néomalthusiennes, sans oublier bien entendu les « sionistes » de service. Le complot noue les fils du capitalisme (cupidité), du terrorisme (CIA) et de la finance internationale. On aura reconnu l'une des versions modernes et actualisées du complot jésuite, maçonnique ou judéo-maçonnique, soit de cette « causalité diabolique » naguère étudiée par Léon Poliakov⁵¹. Le récit complotiste, on l'a vu, s'attache essentiellement à deux thèmes : la pandémie « fantasmée » pour satisfaire la cupidité de Big Pharma, d'une part, la tentative de génocide, de l'autre, dont les élites « mondialisables » apparaissent les maîtres d'œuvre. Ces deux thèmes ne rencontrent pas le même écho dans le public. Aucune trace du second (génocide) dans les enquêtes sur la vaccination réalisées en France par l'Inpes et l'Institut de veille sanitaire. On comprend facilement pourquoi : une telle croyance, en effet, serait susceptible de ruiner la confiance dans les institutions politiques et médicales de ce pays et de paralyser ainsi la vie de tous les jours. Par contre, à la question : vaccine-t-on « uniquement » parce que cela rapporte aux laboratoires, 25 % de l'échantillon répondait « tout à fait » ou « plutôt » oui en 2006. Un quart des personnes interrogées

suspectaient ainsi les décisions de vacciner de n'avoir d'autre but que de remplir les poches des fabricants⁵². La proportion a grossi depuis ; en décembre 2017, par exemple, un sondage IFOP pour la Fondation Jean-Jaurès et Conspiracy Watch recueillait 55 % de réponses positives à la même question⁵³. Et c'est ici que les anti-vaccins tissent avec le gros du public une sorte de « communication imaginaire », pour prendre à François Furet une notion qu'il appliquait à l'imaginaire robespierriste du complot⁵⁴. Il s'agit pour eux d'occuper le magistère de la communication – chose aisée en 2009, tant celui des pouvoirs publics a été marqué d'une incroyable vacance. Plus exactement, le discours complotiste remplit une fonction phatique⁵⁵ en tentant d'établir et de maintenir un contact idéologique, un pont entre les sectes anti-vaccins et un public *a priori* peu réceptif à leurs divagations⁵⁶ et bien plus sensible en revanche au travail de sape raisonnablement fou d'un Bernard Debré ou d'un Marc Gentilini, lequel, pas du tout un spécialiste de vaccinologie, s'emploie pourtant, courant août, le mois où l'opinion se retourne, à discréditer dans *Le Monde* les vaccins et la vaccination contre la grippe (« on ne sait rien de l'efficacité de ce vaccin et de ses éventuels effets indésirables ») ; et de souligner au contraire dans *Le Parisien* les risques de la vaccination (« Attention donc aux éventuels risques que pourraient faire courir des vaccins fabriqués dans l'urgence⁵⁷ »). Ce ne sont donc pas les anti-vaccins qui, en France, ont persuadé une opinion déjà préparée de la cupidité de l'industrie, mais, encore une fois, Marc Gentilini, parmi d'autres. Sur cette expression libre de l'esprit public s'ente la propagande complotiste⁵⁸. Les ligues anti-vaccin s'efforcent de tirer profit d'une idée largement répandue dans le public pour y greffer leur propagande. La greffe est plus importante que le message. Les théories du complot se soucient moins, en effet, d'informer que d'assurer leur emprise sur les esprits et sur les volontés, ce qui leur est d'autant plus aisé que l'idée de la « pandémie fantasmée » puise à tout un lot de souvenirs, d'émotions et d'images profondément ancrées dans la culture politique française. Examinons-les brièvement.

La longue durée des « théories du complot » éclate aux regards, qui mêle modernité (fantasmes biotechnologiques, Internet) et archaïsme (le « complot de famines⁵⁹ »). On peut en effet supposer que la théorie du complot épidémique (de la « pandémie inventée ») puise, en France notamment, à l'idée de la « disette factice » – en d'autres mots, provoquée elle aussi par un prétendu complot – omniprésente sous le règne de Louis XVI et pendant la Révolution. La guerre des Farines (avril-mai 1775) en constitue l'un des premiers épisodes. Née du renchérissement du prix du blé, c'est une série d'émeutes qui se succèdent à un rythme rapide, d'abord à Dijon, puis dans la région parisienne. Apparaissent d'emblée la question de la farine adultérée, puis celle du pain toxique préparé à l'avance et distribué aux séditieux par les chefs du complot. Les troubles sont attribués aux menées sourdes de l'abbé Terray (ancien Premier ministre), à moins que ce ne soit à celles des Anglais, ou des Jésuites, ou bien encore au clergé ou aux gens de finances⁶⁰. Quelques années plus tard, la Grande Peur de 1789 enracine dans le peuple l'idée de la conspiration : grands seigneurs et grandes dames sont des vampires et des goules. En 1789, note Taine, le bruit circule parmi les soldats à Paris que, pour affamer la capitale, les courtisans font jeter les farines à la Seine. La preuve ? « Les sacs de farine étaient attachés avec des *cordons bleus*. » La preuve est parlante ! Au même moment, en Auvergne, une épidémie s'étant déclarée, la population est unanime : le châtelain, sorcier avéré, en est la cause⁶¹. « Jamais le peuple n'admettait que la nature fût responsable de sa misère⁶². » Ni la nature ni le hasard. Richard Cobb a raison de souligner le pouvoir générateur de panique, de peur et de désastre propres aux images de disette, de famine ou d'épidémie, « mots dangereux », dit-il, langage exagéré « qui peut devenir si facilement celui de la haine hurlante ». Le problème de la disette, poursuit-il, faisant aussitôt la comparaison avec celui de l'épidémie, « est si fortement conditionné par les préjugés populaires » qu'il existe autant dans les esprits que dans la réalité. Vingt ans après la guerre des Farines, en 1795 et 1796, les populations les plus pauvres sont frappées en Normandie et dans la région parisienne par des intoxications alimentaires dues entre autres à des farines avariées⁶³.

Dans la rumeur de la disette factice s'accumulent et se confondent des bruits d'origines et d'âges divers. L'idée de l'épidémie provoquée est bien antérieure au siècle des Lumières : elle remonte au ^{XIV}^e siècle,

au « complot des lépreux⁶⁴ » (1321), lorsqu'enfle la rumeur antijuive de l'empoisonnement des puits. La rumeur antijuive n'a pas été absente de l'Internet en 2009. Ainsi apprend-on que la grippe « espagnole » aurait été le résultat d'une campagne de vaccination de l'armée américaine contre la fièvre typhoïde lancée par les laboratoires Rockefeller financés par la banque Rothschild et mise en œuvre avec des vaccins « produits depuis 1916 dans des usines chinoises par l'injection à des porcs de pus récolté sur des personnes infectées⁶⁵ ». On rit sans se détendre. Phrases risibles après phrases risibles, bientôt s'exprime une haine « hénaurme⁶⁶ ». « David Rockefeller [serait] à l'origine de la pandémie grippale » de 2009 ; son complice, Larry Silverstein, le bailleur du World Trade Center, aurait de son côté commandité les attentats du 11 Septembre. Ivres à froid, hurlant bientôt le sang, les partisans du complot n'ont pas manqué de toucher quelques fois à l'antisémitisme⁶⁷.

Le XVIII^e siècle innove, cependant, en ce que le mal n'est plus répandu à dessein par les marges (Juifs, lépreux), mais bien par le centre (aristocrates, gouvernement). à Marseille, en 1720, la peste était réputée disséminée par les médecins⁶⁸. Un siècle plus tard, au temps du choléra, la colère populaire ciblera sans hésiter, non plus les minorités (juifs, pauvres, vagabonds), mais bien les autorités politiques et administratives et aussi les médecins⁶⁹. En 1832, les quartiers ouvriers des grandes villes se persuadent que le gouvernement lui-même propage le choléra dans le but de décimer les pauvres. On retrouve la même idée chez des villageois du Norfolk (Royaume-Uni) qui, dans les années 1850, regardent la vaccination antivariolique (que la loi a rendue obligatoire, on s'en souvient, chez les tout-petits) comme un complot fomenté par les autorités afin de tuer tous les enfants de moins de 5 ans. À nouveau, une idée analogue se répandra comme une traînée de poudre dans les ghettos des villes américaines dans les années 1980-1990 au moment des premiers ravages opérés par le VIH/sida. « Tous ceux qui sont allés porter leurs soins dans les quartiers pauvres, en temps d'épidémie, savent avec quel sentiment d'hostilité ils y ont été accueillis », notait Jules Rochard en 1888⁷⁰. Toutes choses que l'on rencontrera de nouveau dans la presse et les nouveaux médias *ad nauseam* à l'été 2009. Une des causes indirectes de cette recherche d'un bouc émissaire à l'antipode des victimes expiatoires traditionnelles pourrait bien être en

France la conséquence d'une posture nouvelle des individus qui se regardent de plus en plus comme capables et compétents, mais aussi le fruit non voulu du comportement des classes dominantes qui, mêlant bons sentiments et imprudence de langage, sympathie et dédain pour le peuple, travaillent dès ce moment, comme le notait Tocqueville, à « introduire dans l'esprit du peuple l'idée que c'est aux supérieurs qu'il doit toujours s'en prendre de ses maux⁷¹ ». Au temps du choléra, la terreur des épidémies, en ses formes nouvelles, a depuis longtemps revêtu les oripeaux des frayeurs causées par la « disette factice ». Complot, calamité factice, haine (et crainte) des élites, comme la disette l'épidémie peut s'expliquer en termes politiques : elle est artificielle, provoquée de façon délibérée. Dès lors, comment s'en protéger ? Par des mesures politiques⁷². C'est dans ce sillage qu'en 2009 se placeront derechef la vindicte populaire (et sénatoriale) contre la « pandémie fantasmée » et contre les experts – vindicte moins la violence (pour combien de temps ?). Il n'est pas jusqu'à la conjonction temporelle d'une faillite de la banque – Law en 1720, Lehman Brothers en 2008 – et d'une pandémie – la peste à Marseille en 1720, la grippe au Mexique en 2009 – qui ne rabatte violemment, croirait-on, le ^{XXI}^e siècle sur le ^{XVIII}^e. « La France a la peste à Marseille, ici [à Paris] la ruine », écrivait Michelet. « En juin 1720, l'état sanitaire empira du surcroît de misère que produisit sur cette place [Marseille] la débâcle financière de Paris. C'est alors qu'un navire marchand qui arrivait de Smyrne, aurait, dit-on, apporté la contagion⁷³. » Simple coïncidence ou hasard combiné ?

Mais avons-nous le droit de tracer ainsi un chemin aussi direct entre des images populaires que séparent près de trois siècles, même si ce chemin n'est pas exempt d'arrêts et de bifurcations diverses ? « Parler sur » dérange le pouvoir autant que « parler contre ». Le peuple n'est pas censé avoir un avis fondé sur les affaires de l'État. Et cependant, dans ce Paris du ^{XVIII}^e siècle tout bruissant de mots interdits, d'insultes, de cris lancés à la face des autorités, pareil incessant et incontrôlable bavardage est une réalité, une évidence. Mais alors, se demande Arlette Farge, peut-on parler ici d'opinion publique ? Ne serait-ce pas un anachronisme dans une société qui ne connaît pas de citoyens mais seulement des sujets du roi ? « C'est pourtant une vraie question⁷⁴ ». Dès lors, une autre hypothèse semble permise : la recherche d'analogies, de différences mais aussi de

ressemblances entre ces « mots, souvent punis, prononcés par des gens de rien », rapportés par les chroniqueurs ou les mouches de la police, et ces autres mots vulgaires « postés » trois siècles plus tard sur la Toile. La technologie – la rue, la Toile –, bien sûr, n'est plus la même ; et les énoncés, complètement différents ; mais les « mauvais discours » au XVIII^e siècle peuvent être comparés aux dérapages des blogs en ce que les uns et les autres sont étroitement dépendants d'un contexte, facteur indispensable et décisif de leur énonciation. Les uns et les autres sont d'abord des réactions ; ils réagissent à des situations effectivement présentes, à une proposition, à une réplique heureuse ou malheureuse des autorités. « Mauvais discours » et dérapages des blogs sont enserrés dans un contexte verbal ou non verbal évidemment différent dans sa substance à travers les époques et néanmoins comparable dans sa fonction⁷⁵. « L'âpreté singulière du langage » est une constante, nous dit Tocqueville, depuis le Moyen Âge. Même dans le sein des assemblées judiciaires ou parlementaires il est « habituel [...] de tenir un langage exagéré⁷⁶ ». (Et rappelons la « fièvre folliculaire » évoquée au [chapitre précédent](#).) L'opinion, du moins dans l'interprétation qu'en donnent les historiens, se tient donc depuis la fin de l'âge classique dans un rapport de riposte à l'encontre du pouvoir, lequel, en sens inverse, précipite la réaction par ses initiatives. Même lorsqu'il en nie la pertinence ou s'efforce de la maintenir en lisière, le pouvoir ne manque pas de surveiller et d'écouter l'opinion. Non-lieu de la politique en même temps que lieu commun de la pratique sociale, affirme Arlette Farge, l'opinion publique est un entre-deux, un écart perpétuellement creusé entre soi et l'État, le faux et le vrai, l'archaïsme et la modernité, l'excès et la rationalité, les superstitions et les Lumières. Difficile de ne pas reconnaître dans ces « mauvais mots » nos propres maux. Surtout, cette naissance de l'opinion donne à voir la montée en puissance d'une curiosité politique dans le peuple, curiosité de plus en plus regardée et affirmée comme légitime : on affiche avec une assurance grandissante un écart signalé entre soi et l'État⁷⁷.

Les technologies changent, les pratiques restent. Braudel avait de longtemps reconnu ce paradoxe du temps historique : des techniques changeantes et malléables, mais des formes, des usages, des gestes, des certitudes sociales solides, piétinantes, résistantes au changement⁷⁸. Nous retrouverons cette longue durée du « mou » (représentations,

langages, habitudes, opposés au « dur » des techniques et de l'économie) avec la « mémoire longue ». Voilà, croyons-nous, qui nous autorise en tout cas à comparer les rumeurs de « pandémie inventée » aux boniments sur les « disettes factices ». Des mauvais discours à la « mémoire longue » de la rébellion contre toute contrainte – le thème est permanent et englobe, au-delà des ligues anti-vaccins, la méfiance qui s'exprime notamment à travers le refus de l'obligation vaccinale. Nous en retrouverons encore la trace à la fin de notre périple.

Le pouvoir comploteur dans l'imaginaire démocratique

Analysant l'usage de l'idée de complot sous la Terreur, François Furet a définitivement cerné sa fonction politique. « Notion centrale et polymorphe » autour de laquelle se pense et se justifie l'action, fruit de l'universelle crédulité, appât pour les indécis et renfort pour les vrais croyants, l'idée de complot unifie tous les niveaux de culture : paysans, foules urbaines, représentants du peuple. Les sociologues abondent dans le même sens, et l'on peut rapprocher ici les rumeurs ayant couru au début de l'épidémie de VIH/sida et celles qui feront florès durant la pandémie grippale de 2009. Les récits sont les mêmes, « tous basés sur la suspicion des informations diffusées à propos du sida » ou de la grippe. Autour des étranges lacunes véhiculées par les étranges lucarnes, autour des « étonnantes incertitudes des scientifiques », se rejoignent classes moyennes et classes défavorisées « qui ont la certitude d'une dissimulation volontaire dans un objectif de manipulation » ainsi qu'une prédilection, bien sûr, pour l'imaginaire du complot, obsession symétrique de l'exigence de transparence⁷⁹. Pour la société de masse, notait Hannah Arendt, la vérité, c'est tout ce que les élites nous cachent⁸⁰. Le mythe de la vérité confisquée par les élites – le mythe du complot – est à la racine des deux grandes révolutions démocratiques modernes, la Révolution américaine et la Révolution française ; de là son enracinement dans les sociétés démocratiques modernes, de là sa longue durée⁸¹. Il satisfait tout à la fois une sensibilité vaguement religieuse, pour qui le mal est l'œuvre de forces obscures, et la conviction démocratique pour

laquelle tout ce qui s'oppose à la volonté générale ne peut être que le travail délétère d'intérêts particuliers tapis dans l'ombre⁸². En 2009, il répond à la même sensibilité vaguement superstitieuse et à la même conviction démocratique : il impose une explication de la pandémie – et de l'anxiété qu'elle fait naître – où s'intègrent sans effort le concert, même inactif, l'entente, même privée, le chuchotement, même muet, en un mot la ligue, la faction, la connivence des industriels, des experts et des gouvernants. En 1793, écrit Bronislaw Baczko, la crédulité populaire était inséparable d'une culture orale, d'une information diffusée de bouche à oreille. En 2009, l'Internet est ce bouche-à-oreille formidablement grossi. Surexcitant les passions, « ce matériau dont sont faits les moments de crise », les rumeurs de conspiration étaient politisées par la Révolution : semblablement, en 2009, les rumeurs de conspiration se sont trouvées politisées par la polarisation de la société globale, travaillée par l'anti-américanisme, la haine de l'Occident, de Sarkozy. Politisées, oui, mais prolongeant aussi des thèmes et des fantasmes anciens. « Les grandes vagues de rumeurs populaires ne parlent pas seulement d'un complot contre la Nation, la Révolution, mais désignent une conspiration menaçant la substance vitale du peuple. Les “ennemis” s'attaqueraient à sa santé, à sa vie même, à ses femmes et à ses enfants⁸³. » Point commun – point fort – des « idées-images » de la disette factice et de « l'épidémie fantasmée ». Parce que, sous ses oripeaux modernistes, cette grande mystification du complot véhicule des images très anciennes, images coulées dans le moule archaïque et moderne à la fois commun à toutes les grandes rumeurs populaires⁸⁴, ce grand malentendu de la conspiration n'a fait qu'accroître en 2009 le trouble dans l'opinion – et la paralysie dans les pouvoirs publics.

Il convient donc de résister à la tentation de balayer d'un revers de la main ces ritournelles de l'obscurantisme. D'abord parce que les scénarios de la conspiration participent à l'escalade de la défiance qui fragilise aujourd'hui les institutions démocratiques. Mais aussi parce qu'ils forment l'autre face de la logique du pire : à l'imagination biopolitique de la menace et du risque, correspond l'imaginaire démocratique d'un pouvoir comploteur, dissimulé tandis que le peuple agit en pleine lumière, pervers alors que la nature est bonne, néfaste quand elle n'apporte au contraire que du bonheur. L'idée fixe du complot apparaît comme un élément dans une fantasmagorie capable

d'absorber et d'expliquer tous les mystères, toutes les menaces – politiques, économiques, technologiques ou biologiques –, et dont la durée illustre ce que Roland Barthes ou Norman Cohn appelaient « le pouvoir majeur du mythe : sa récurrence⁸⁵ », et Roger Caillois « l'autorité et la force coercitive » du mythe⁸⁶. Phobie d'autant plus dangereuse qu'elle est plus durable, et par là plus difficile, et peut-être même impossible, à jamais extirper⁸⁷.

Pas de retour aux temps obscurs

Ce n'est pas la menace pandémique qui engendre une mythologie⁸⁸, mais bien certains scénarios, certains récits qui à l'inverse réinterprètent les données scientifiques et événementielles. Dans l'imaginaire du complot, le pouvoir, l'information, la science se retrouvent plongés dans un « vaste domaine autonome, enchanté », royaume de la fiction ayant coupé les ponts avec le réel⁸⁹. Or, face à la fiction, on le sait, l'obligation de véridicité est levée ; l'auditeur ou le lecteur acceptent de suspendre momentanément leur foi en la réalité. L'adhésion (ou la non-adhésion) à la raison scientifique peut dès lors n'être plus le produit d'une conviction rationnelle (démonstration), mais celui de la pure détermination subjective, sans corrélat extérieur. Voilà pourquoi le sort de la communication publique ne se joue pas à coups de preuves mais à coups d'histoires : la plus sexy l'emporte. Disons mieux : l'Apocalypse gagne à tous les coups. Plus de différence entre l'incertitude (probabilité non quantifiable), le risque (probabilité quantifiable) et l'ignorance. C'est avec des histoires que les hommes se forgent leur destin, car les scénarios sont le rêve d'un monde où les histoires agiraient vraiment sur les hommes. À l'abîme séparant les perceptions du risque profanes et les perceptions des experts vient se superposer l'invasion de la fiction, du pur roman qui joue non directement sur la perception du risque mais sur les croyances ou sur les préférences, c'est-à-dire sur les déclencheurs de l'émotion. Il n'est plus alors pour l'ennemi des vaccins que de « réécrire le scénario » en sorte de modifier les croyances dans le sens qu'il préfère afin de peser sur les perceptions du risque et sur les émotions du public. Le risque (de la grippe et du vaccin) est toujours perçu de la même manière,

mais je préfère aujourd'hui ne pas courir le risque vaccinal qui, mes croyances (informations) ayant été pondérées différemment, m'apparaît d'une plus grande probabilité que le risque de faire la grippe. Comme le note Jon Elster, on l'a vu (*supra*, [chapitre 4](#)), le système des raisons n'a pas changé, mais les préférences (le jugement) ont été modifiées⁹⁰ chez un auditoire déconcerté qui, n'étant plus en mesure de distinguer la fiction de la réalité, se retrouve sans boussole, oscillant continuellement entre crédulité et incrédulité. La concurrence des scénarios étant donnée, surgissent des conduites irrationnelles provoquées par le manque ou au contraire par un investissement excessif dans la recherche d'informations la plupart du temps inutiles⁹¹. Mirage du Moi, Internet est ici le miroir dans lequel se réfléchit une conscience troublée par les passions, en butte aux affres de la fiction et de l'imaginaire.

Qu'on n'assimile pas cette emprise de la fiction à on ne sait quel retour des temps obscurs. Sans doute les ventes de médicaments contrefaits, Tamiflu en tête, s'envolent-elles sur Internet en 2009 ; et les sites ou blogs font florès, qui proposent des remèdes naturels, tisanes, frictions, huiles essentielles ou badiane (anis étoilé), laquelle entre dans la composition du Tamiflu⁹². (Cette pharmacopée, on le sait, est largement plébiscitée par les anti-vaccins de tous bords.) Sans doute, aussi, un vif débat agite-t-il l'Assemblée des évêques orthodoxes de France relativement à la pratique traditionnelle de la communion dans une cuiller. Mais que faire en temps de grippe ? La question n'est pas indifférente pour une religion si attachée à la pureté de ses rites. Le père Marc-Antoine de Beauregard, doyen pour la France de la Métropole roumaine, conseille « d'éviter tout contact avec la cuiller », au dam de Jean-Claude Larchet, théologien, pour qui c'est là présenter le Christ « comme un vecteur possible de la maladie », une « atteinte au cœur même » de la foi. À Saint-Denis de la Réunion, par ailleurs, Mgr Gilbert Aubry a demandé aux fidèles de prendre au sérieux les recommandations des autorités sanitaires. Les bénitiers ont été vidés, prêtres, diacres et animateurs doivent aussi se laver minutieusement les mains ; la communion est désormais reçue uniquement « dans la main ». à Lyon, le 8 septembre, commémorant la miséricorde divine qui avait protégé la ville de la peste au XVII^e siècle, le cardinal Barbarin a adressé durant la messe du Vœu des échevins une prière à la Vierge demandant « la grâce de la paix intérieure et de l'espérance » devant

les « inquiétudes provoquées par les maladies, spécialement par la pandémie qui progresse⁹³ ». En Italie, l'unique décès dû au virus est intervenu à Naples. On pouvait donc penser que de nombreux fidèles témoigneraient peut-être de quelque scrupule, le 19 septembre, au moment de faire leurs dévotions à saint Janvier dont ce serait la fête. Après consultation d'un aréopage d'experts qui l'avaient assuré du peu de risque qu'il y avait à maintenir le rite habituel, Mgr Crescenzo Sepe écarterait sagement toute concession à l'alarmisme : « On peut baiser la châsse⁹⁴. » Enfin, le Conseil français du culte musulman rappellerait les précautions à prendre lors des ablutions ainsi que la recommandation de l'OMS déconseillant le pèlerinage à La Mecque aux personnes âgées et vulnérables, aux femmes enceintes et aux enfants⁹⁵. On le voit, au sein des divers cultes les desservants s'emploient à dissiper les erreurs et à favoriser l'observance d'une hygiène raisonnée⁹⁶.

Loin de renouer avec des idées médiévales, la « crise des récits » (voir plus bas : « La fin des grands récits de légitimation ») attache au contraire sa méfiance à l'encontre d'une science à la fine pointe de la modernité. Paradoxe, toutes ces attaques contre les experts tiennent à s'exprimer dans le langage de la science⁹⁷. John Gray l'a noté, expliquer l'histoire en termes de conspiration est un compliment équivoque fait à la raison⁹⁸. D'où cette vague gigantesque de dilettantisme scientifique dont nous fûmes inondés à l'été 2009. La violence à l'égard des mesures sanitaires (vaccination antivariolique, quarantaine, pulvérisation de DDT), les rumeurs de conspiration, tout cela était déjà la marque des sociétés traditionnelles. Selon certaines d'entre ces rumeurs circulant au Mexique dans les années 1960, les prélèvements sanguins effectués durant les campagnes d'éradication du paludisme servaient, disait-on, à alimenter un trafic de tissus humains vers les États-Unis⁹⁹. Si ce n'est que ces « résistances », que l'on pouvait jadis comprendre en usant de la grille « tradition et modernité », ces résistances ont fait place désormais à un jeu plus complexe dans des sociétés imprégnées, comme le note Jon Elster, d'hyperrationalité, soit d'une recherche aussi coûteuse que vaine, aux effets iatrogènes, de la solution ou de l'action optimales¹⁰⁰. La question, aujourd'hui, est peut-être moins celle de l'irrationalité que celle de ces petits groupes ou sociétés fermées que forment les anti-vaccins¹⁰¹, proies rêvées pour les théories les plus extrêmes. La science

privée de légitimité, la décision se disperse au niveau des individus prétendant être à eux-mêmes leur propre référence. Lors de la campagne de vaccination en 2009 sont entrées en collision deux logiques : une logique étatique de la vaccination de masse et la logique postmoderne de l'hyperdémocratie des individus. L'État propose, les individus disposent, en fonction de leurs émotions et de leurs idées fixes. L'État, a-t-on dit, s'est trouvé empêché de gérer la crise « par les droits de tirage infinis » qu'il avait concédé aux individus¹⁰². C'est vrai ; à condition d'ajouter immédiatement : aux individus ou à leurs avatars, ces « monologues interactifs » qui pullulent dans l'espace « morcelé » du numérique¹⁰³.

Quel impact sur l'opinion ?

Ces contre-discours anti-vaccination, parfois très virulents, peut-on en mesurer l'impact ? Nombreuses ont été les enquêtes sur la perception du risque pandémique réalisées dans le cours ou postérieurement à la pandémie de 2009. Nous en avons cité les principales dans le courant de cet ouvrage. Pourtant, bien peu se sont intéressées à une question préalable : peut-on mesurer la perception du risque sans procéder à une décomposition de la notion de perception ? Fonction d'une perception du risque subjective et toujours située, l'anxiété n'est pas qu'une catégorie « émotive » : c'est aussi une notion « cognitive ». Semblable perception dépend des croyances et des préférences des individus, préférences et croyances elles-mêmes influencées par l'information que l'individu détient, par ses capacités cognitives, par son accès aux sources du débat. Croyances et préférences subissent l'influence du débat public et de la pression médiatique¹⁰⁴. Les passions agissent sur les croyances comme sur les préférences¹⁰⁵ ; or croyances et préférences sont les enjeux de la communication publique. L'histoire de la pandémie de 2009 est donc aussi l'histoire d'une bataille pour la conquête des esprits et des cœurs. Cette bataille, les gouvernements et l'OMS l'ont perdue sans le moindre doute. À Genève, on avouera que la communication de l'organisation s'est placée d'emblée sous le signe de la « confusion ». « Les campagnes anti-vaccination ont compliqué la tâche des services

de santé publique », dira Keiji Fukuda, numéro deux de l'OMS. Oui, mais à qui la faute ? Aux nouveaux médias, « Internet, twitter, blogs et e-mails¹⁰⁶ », comme le veut le même Fukuda ? À Paris, aucuns, qui s'interrogent si les pouvoirs publics n'auraient pas « sous-estimé la puissance du lobby anti-vaccinal », n'hésitent pas à parler de « désinformation » lorsqu'ils évoquent la propagande anti-vaccin¹⁰⁷. Tout cela mérite que l'on y regarde de plus près.

Dans quelle mesure, demandera-t-on, non la perception du risque, mais bien ces croyances et ces préférences ont-elles été influencées par les blogueurs ? En France, l'impact des anti-vaccins sur l'opinion n'a jamais été mesuré. Des essais ont en revanche été tentés dans le domaine anglophone¹⁰⁸. Sur plus de 2 millions de *tweets* (à plus de 50 % américains) contenant les mots-dièse « H1N1 » ou « *swine flu* » archivés entre le 1^{er} mai et le 31 décembre 2009 (soit une moyenne de 600 *tweets* par jour), 5 395 ont été soumis à une analyse de contenu. Twitter mérite d'autant plus de retenir l'attention que des organisations de santé publique aussi centrales que les CDC ou la Mayo Clinic en usent depuis quelques années afin d'informer et d'échanger avec le public. Au Royaume-Uni, 40 % des organismes de santé publique utilisent Twitter dans leurs actions de prévention contre les maladies infectieuses¹⁰⁹. Dans l'échantillon cité, 12,7 % des *tweets* colportaient des plaisanteries ou des sarcasmes, 11,7 % manifestaient de l'inquiétude, 10,3 % posaient des questions ; 4,5 % seulement s'employaient à disséminer de la « désinformation » (définie par les mots clés : « conspiration », « toxine » ou encore « autisme »). Le poids relatif de la « désinformation » dans le flux des *tweets* analysés paraît donc relativement modeste, encore que sa proportion dans le temps ait grandement varié, de 2,2 % en juin et juillet à 9,2 % en août, avec une part égale à 4-6 % entre fin août et fin novembre pendant la mise en œuvre de la campagne de vaccination. Les hautes eaux de la « désinformation » pendant la crise pandémique de 2009 se superposent chronologiquement de part et d'autre de l'océan. Il n'en reste pas moins que, si la désinformation est loin d'être absente des flux émis par les réseaux sociaux durant la pandémie de 2009, ce n'est pas non plus le tsunami que certains décrivent avec complaisance. Bien plus importants, et bien plus inquiétants, les renvois à des sources officielles, CDC ou OMS, ont été rares (1,5 % des *tweets* proposant un lien), même si une progression sensible du nombre de

ces références se laisse apercevoir au fur et à mesure que la pandémie se déroule. En cause, clairement, la confiance dans les autorités sanitaires.

On peut se demander si cette étude n'a pas sous-estimé la proportion des messages de désinformation. Une partie des *tweets* qualifiés « plaisanterie ou sarcasme » aurait pu être comptée au titre de la « désinformation ». Or on ignore les effets de la « désinformation » sur les internautes¹¹⁰. Elle vise d'abord médias, experts, églises qui conditionnent l'opinion, tout en harcelant les dirigeants. La désinformation est quelque chose de plus que la simple tromperie, elle consiste à faire en sorte que l'adversaire ou un tiers neutre soit lui-même sans le savoir le canal de la fausse nouvelle. Le mensonge fait d'autant plus de dupes que nul n'en soupçonne la véritable source¹¹¹. D'autre part, l'enquête ne prend pas en ligne de compte le nombre de *followers* que possède chaque *tweet*. Une autre étude qui s'est, elle, attachée à suivre les *followers* montre que les flux d'information et de messages sont beaucoup plus denses entre les utilisateurs de Twitter qui partagent les mêmes opinions ; confirmant toujours, n'infirment jamais, les internautes vivent au milieu de miroirs réfléchissant la seule opinion qu'ils aiment à entendre : celle qui confirme la leur¹¹². Il n'est donc pas sans intérêt de se pencher plus avant sur la généalogie et la fonction de ces messages « agonistiques » dont la place, même réduite, ne semble pas pour autant marginale dans le courant de l'opinion qui s'est manifestée pendant la seconde partie de la pandémie de 2009.

Trois mécanismes

La délégitimation rampante des systèmes experts alimentée par différents scandales et dont témoigne l'effritement des attitudes et des comportements à l'égard des vaccins, le sociologue britannique Anthony Giddens en a fait le constat voici maintenant presque trente ans¹¹³. Les raisons en sont nombreuses et variées. Les scandales, depuis l'affaire du sang contaminé (1983-1989) jusqu'à celle du Mediator (2012) ; le partage insuffisant, selon certains, de l'information sur les risques engendrés par toutes sortes de systèmes

techniques ou biotechnologiques ; ou encore l'assaut de la nouvelle orthodoxie libérale contre l'expert, forcément moins rationnel que le marché lui-même¹¹⁴. Sans oublier, plus fondamentalement, le procès interminable fait en France aux clercs¹¹⁵.

À cela s'ajoute encore le fait que l'opinion demeure attachée à une notion irrationnelle de la rationalité. Nous ne parlons pas ici de sa foi invincible dans l'efficacité instrumentale de la science. Nous parlons de l'adhésion passionnée du public à l'idéal pseudo-rationnel de la prédiction unique, idéal entretenu et répandu par les scientifiques eux-mêmes¹¹⁶, lesquels savent pourtant bien qu'un tel idéal est le plus souvent hors de portée. Mais le public et même certains professionnels réclament des certitudes, et ce pseudo-rationalisme¹¹⁷ mène à l'aveuglement volontaire (plutôt la grippe que d'accorder crédit aux experts de la grippe¹¹⁸). Tocqueville l'avait déjà constaté : la soif du certain et du complet croît d'autant plus que l'expérience montre chaque jour que ce monde n'est rempli que de probabilités et d'à-peu-près¹¹⁹. Le grand public, lui, y croit, *hic et nunc*. Or il constate que cet idéal ne se matérialise pas, et les hésitations, la non-réponse des experts, faute de données, par exemple au problème de la vaccination des femmes enceintes avec un vaccin adjuvé, le scandalisent. Pourquoi, se demande-t-il alors avec colère, les scientifiques se montrent-ils incapables de satisfaire à l'idéal qu'ils proclament eux-mêmes ? Quoi d'étonnant, dès lors, si la notion de bénéfice/risque est si mal comprise et si mal acceptée ? Finalement, le péché des scientifiques ne serait-il pas de décevoir le désir de sécurité de l'opinion ? On peut penser que l'écart constaté par Paul Slovic entre les notions savantes et populaires du risque puise à cette conception irrationnelle de la rationalité et à cette déception¹²⁰. On voit qu'écarter d'emblée toute notion d'irrationnel n'est peut-être pas ici justifié, même si l'on convient volontiers que la pauvreté des informations suffit parfois à expliquer l'obsession complotiste¹²¹.

D'autres mécanismes, plus larges et plus contextuels, sont encore à l'œuvre. Citons le thème naturaliste, largement exploré au [chapitre précédent](#) ; ou le nihilisme thérapeutique, celui-là même que Claude Bernard avait opposé autrefois au pasteurisme naissant, selon lequel pas de traitement valait mieux encore que la plupart des traitements existants¹²² ; ou encore une forme de scepticisme épistémologique parfois inspiré par des idées conspirationnistes, telle l'idée d'un malin

génie qui nous soufflerait des idées fausses en les faisant passer pour vraies. Mais attachons-nous ici à broser à grands traits le contexte général de ce puissant mouvement de contestation de l'expertise.

La concurrence des scénarios

On a souvent noté la cacophonie des messages lors de la pandémie de 2009, cacophonie dans la communication publique, cacophonie aussi dans la tête du public. Et il est vrai, des rumeurs pessimistes (adjuvants) couraient en parallèle aux rumeurs optimistes (H1N1, grippe bénigne). « Il faut un message clair », affirme-t-on¹²³. Comme si, dans une situation de crise aiguë, les choses étaient si simples. C'est d'ailleurs moins cette simultanéité de messages contradictoires qui compte ici que la question : « Comment passe-t-on du soupçon à l'affirmation¹²⁴ ? » Là interviennent la mauvaise foi, les interprétations biaisées. Là l'imagination se monte, là se joue la réussite ou l'échec de la communication publique dans un monde soumis à un degré sans précédent aux interactions des passions populaires, des mythes collectifs et des scénarios concurrents auxquels adhère une humanité qui a rejeté la soumission envers les pouvoirs et fait sauter la chape du paternalisme¹²⁵.

Cela fait longtemps (depuis Spinoza) qu'on ne croit plus à la possibilité pour la raison de détruire une fausse croyance. « Les illusions persistent, résistent, et cohabitent de mille façons avec la lucidité rationnelle¹²⁶. » Particulièrement sur Internet et les réseaux sociaux¹²⁷. Cette cohabitation inconfortable, Sartre l'appelait « évidence non persuasive », dont la mauvaise foi fait son miel ; un psychanalyste comme Octave Mannoni, le « je sais bien, mais quand même...¹²⁸ » ; *L'Hygiène dans la République*, bien plus modestement, « perception inutile¹²⁹ ». Il est donc stérile de s'en tenir à un « pour ou contre », ainsi que le font nombre d'études sur la perception du risque de grippe et la vaccination. Les croyances ne sont pas seulement sous l'influence des émotions : elles sont également déterminées par ces récits par où chacun, dit encore Montaigne, « s'en va balivernant ». Tout un prêt-à-porter d'histoires et d'autorécits supplée le besoin d'un mentir-vrai par où les croyances retranchent ce qui les choque, ajoutent quelque chose à ce qui leur manque ou supposent ce qui leur convient. Rien de bien

nouveau, si ce n'est qu'à présent existe une sorte de marché global pour de tels dispositifs fictionnels (parmi lesquels les théories du complot). Traditionnellement, ces ego-scénarios relevaient de la littérature, du folklore, de l'histoire ou encore de la psychanalyse. Aujourd'hui ce marché global n'est autre qu'Internet. Une concurrence féroce règne entre les nombreux dispositifs qui se disputent sur la Toile les faveurs du public (de la clientèle), et la politique procure, on le devine, un aliment de choix à cette compétition effrénée. « La politique globale est devenue une vaste compétition pour le prix de la crédibilité, dit fort bien Jo S. Nye. [...] Les scénarios sont la monnaie dans laquelle s'achète et se vend le *soft power* [non militaire], lequel doit s'efforcer de séduire les foules. La compétition ne se déroule pas seulement entre gouvernements, mais entre ceux-ci et toute une série d'acteurs non gouvernementaux, médias, people et autres, grandes entreprises, ONG, organisations internationales, scientifiques¹³⁰. » Or scénario contre scénario, c'est ainsi que l'on se représente la pandémie à l'instant du premier bilan. À titre d'exemple, cet échange mi-figue mi-raisin au Sénat, en mai 2010, entre Antoine Flahault et le sénateur François Autain, opportunément titré par *Libération* : « "Grippette" contre années de vie perdues ». D'un côté, les récriminations d'un amateur de conspiration prompt à courir sus aux experts et à leur « rêve d'une pandémie inventée » ; de l'autre, un épidémiologiste qui, s'il constate une faible mortalité, souligne le jeune âge de nombreux décès, concluant : « Peu de morts, certes, mais des milliers d'années de vie perdues¹³¹. » Concurrence des scénarios que les anthropologues retrouvent également dans d'autres contextes, tel celui d'Ebola en Afrique de l'Ouest. À « chaque épidémie d'Ebola, le modèle biomédical est concurrencé par les hypothèses conspirationnistes, négationnistes ainsi que par les théories persécutives sorcellaires¹³² ».

Le sort de la communication publique, avons-nous dit, se joue à coups d'histoires : la plus sexy l'emporte. La concurrence des scénarios a sévi et sévit encore à tous les niveaux car c'est sur le terreau de l'indécision que poussent les scénarios du pire et les discours sectaires. Remarquons en passant qu'Internet n'a été qu'un support, très exactement un avatar du « on » heideggérien. *On* déclare la grippe une « pandémie inventée » parce qu'*on* l'a entendu dire, qu'*on* le tient de quelqu'un qui lui-même le tenait de quelqu'un de sa « communauté », qui lui-même... Incessant bavardage, méchant et calomniateur,

agréat non d'individus précis et vérifiables mais de « on » irresponsables.

L'ascension de l'optique démasquante

Les scientifiques proclament-ils *urbi et orbi* leur désintéressement comme l'une des preuves attestant de leur discours de vérité ? La passion ne s'en laisse pas conter. Vertu apparente, le désintéressement des experts cache une soif dévorante d'avantages pécuniaires. La cupidité pure – l'intérêt pratique – dirige le savant et ses recherches, autant que la science – l'intérêt spéculatif. L'expert n'est pas qu'un cerveau, c'est aussi une poche, et cette poche est profonde. Karl Popper notait à l'époque que c'était là une manière foncièrement irrationaliste de regarder la science¹³³. Ricoeur a justement baptisé cela l'herméneutique de la suspicion. Un éditorial de *Nature* le reconnaissait sans ambages dès le lendemain de la crise des lettres à l'anthrax (charbon pulmonaire) à l'automne 2001 : « Sur-le-champ, c'est toute l'entreprise de la biologie qui devenait potentiellement suspecte¹³⁴. »

Cette érosion interne des valeurs qui soutenaient la science ouvre la voie au nihilisme¹³⁵. Au nihilisme ou plutôt à la bêtise, laquelle, dit justement Deleuze, n'est pas qu'un tissu d'erreurs. Des discours imbéciles peuvent charrier des vérités ; mais ces vérités sont basses. « La bêtise est une manière basse de penser¹³⁶ », elle s'emploie à faire de la science et de la vérité quelque chose de honteux. Plus précisément, elle ouvre la voie à l'homme du ressentiment, lequel, comme le marque encore Deleuze, se caractérise moins par sa méchanceté que par « sa dégoûtante malveillance, sa capacité dépréciative ». Car l'homme du ressentiment est aussi celui du dénigrement. Libre carrière lui est donnée de projeter sa torche dans les sous-sols de tous les idéaux, du grand, du bien, du vrai, du saint, du sublime, du médiocre pour les salir « à force de bouffonneries ou d'interprétations basses ».

Avec un tour d'esprit qui n'est pas sans rappeler celui du « très vulgaire matérialisme historique » pour lequel les idées n'étaient que des intérêts matériels déguisés¹³⁷, on dissèque les sentiments et les actions tenues pour sublimes afin d'en démasquer la supercherie : le

droit n'est que le masque de l'intérêt personnel, la vérité le faux nez de l'instinct de falsification, la sainteté la couverture du ressentiment¹³⁸. Il ne s'agit nullement d'une critique généalogique (recherche du caché sous le manifeste) ; mais bien d'une pseudo-explication *ab inferiori*. Sottise qui n'est pas nouvelle, tant s'en faut ! « La pensée d'un homme en place, c'est son traitement », proférait déjà Proudhon¹³⁹. Ayons garde, toutefois, de confondre sottise complotiste et philosophie généalogique. Cette dernière se propose de faire « la critique des évaluations régnantes à un moment de l'histoire [...] en remontant à l'origine des actes normatifs dont émanent les valeurs en examen¹⁴⁰ ». Un Schopenhauer, par exemple, conçoit l'Univers comme un être absurde, irrationnel et irréductible à toute causalité ; pas le moindre germe de raison, de conscience, de calcul ou encore d'ordre dans ce monde¹⁴¹. Au contraire, l'optique démasquante (ou théorie du complot¹⁴²) cherche à débusquer les raisons visibles ou occultes des événements dans un monde qu'elle prétend justement bourré à craquer de causalités. Aussi, tandis que la philosophie généalogique ne prétend rien expliquer, le complotisme, lui, entend tout expliquer. Rien ne doit rester sans raison, rien n'est absurde pour les obsédés de la conspiration, tout a une signification, si l'on veut bien se donner la peine d'en chercher l'origine jusque dans les soubassements de l'ordre mondial. Karl Popper avait dans les années 1960 insisté sur ce refus marqué par les théories du complot d'accepter la notion de conséquence inattendue ou involontaire d'une action ou d'une décision. Nous suivons ici Sunstein et Vermeule quand ils soulignent ce besoin humain d'ordre et de causalité et cette protestation à l'encontre de l'idée qu'un hasard bon ou mauvais puisse être en dernier ressort le maître de notre destin¹⁴³. L'optique démasquante s'acharne à déterrer des causalités de toute nature, théories, hypothèses, affirmations incertaines, fantaisies relevant du roman, mensonges purs et simples, souvenirs inventés, sans s'intéresser le moins du monde à la somme des forces conscientes ou inconscientes que recèle l'univers sur lesquelles les notions de causalité, d'intérêt et de calcul ne nous renseignent en rien. L'optique démasquante se targue de supprimer les fausses certitudes, mais sans jamais oser affronter les choses incertaines. Incapable de s'accommoder de l'incertitude, l'amateur de complots se jette alors dans les rets d'un maître sévère. Clément Rosset l'avait souligné, « le goût de la certitude

est souvent associé à un goût de la servitude¹⁴⁴ ». On ne saurait mieux dire. Et l'on espère ainsi gagner un peu de certitude en échange d'un peu de soumission envers quelque apprenti dictateur, réseau social ou pitre qui, sachant tout ce que nous ne réussissons pas à savoir, prétendent avoir débusqué tous les complots.

Comblant cette soif inextinguible de certitude, les théories du complot apparaissent aujourd'hui comme le nouvel « asile de l'ignorance », pour reprendre le mot de Spinoza à propos de la religion, elle-même ample pourvoyeuse de fictions en tout genre et dont la cause est pareillement la peur. Autrefois, ce qu'on ne pouvait expliquer par des causes était confié à Dieu ; ne comprenant pas bien certains phénomènes de la nature, les hommes en attribuaient les causes à la divinité et vivaient donc dans la terreur. Aujourd'hui, Dieu est mort (en Occident) ; seule l'ignorance subsiste. Mais la religion n'est pas ici le point ; la raison a pris le relais. Dans la famille de la superstition vient également se ranger, en effet, un rationalisme de surenchère, un « pseudo-rationalisme », pour reprendre le mot d'Otto Neurath¹⁴⁵, qui refuse d'admettre que le choix rationnel n'est pas une méthode convenant à tous les problèmes. « Il y a des cas où l'on se retrouve totalement démuni », note Neurath (démuni d'arguments rationnels) ; mais, cela, le pseudo-rationalisme ne l'admet pas. Or « le refus d'admettre l'indétermination relative de la rationalité (il n'est pas de prédiction ou de prescription unique pour un problème) est une source fréquente d'irrationalité », remarque Jon Elster, une irrationalité qui, à côté de l'irrationnel né d'un comportement erroné, a cette fois sa source dans un préjugé épistémologique¹⁴⁶. Refus qui précisément constitue le cas de figure que nous présente l'optique démasquante, cet usage intempérant du rationalisme qui entend combler à coups de causalités occultes l'absence scandaleuse de raison de certaines choses. Absence de raison ou absence d'information dont souffrent de petits groupes isolés – « épistémologiquement isolés » – en raison même de leur sécession (*supra*, chapitre 4)¹⁴⁷. Plus largement, cette hyperrationalité imprègne si profondément les sociétés occidentales¹⁴⁸ que l'on comprend que la croyance au complot puisse s'y diffuser si facilement et si rapidement. La réalité, le changement, le devenir, la contradiction, la multiplicité évanouis, désormais complètement ignorés, le chaos poussé « en première ligne », il ne reste plus qu'une « poussière d'opinions subjectives » ; et la critique

n'est plus dès lors « qu'une décharge passionnelle privée de tout contenu informatif¹⁴⁹ ». Point d'argument qui puisse venir à bout d'une telle sophistication ; tout contre-argument ne pourrait être en effet que le masque d'une tendance en aucun cas « désintéressée ». L'optique démasquante est non falsifiable, elle a toujours raison. Ajoutée à la sécession typique à laquelle les thuriféraires du complotisme se condamnent volontiers, on l'a vu, ce caractère non falsifiable rend bien évidemment l'obsession de la conspiration fort difficile à détruire¹⁵⁰. Les hommes sont ainsi victimes de l'idéologie, non parce que celle-ci serait toute-puissante, mais parce qu'elle est trop faible au contraire pour faire barrage aux passions et à l'angoisse, trop faible pour les détourner de choisir la jouissance plutôt que la prudence, trop faible pour contrebalancer l'imagination du malheur – le sentiment de persécution – que l'on a vue à la racine même de l'obsession des complots.

Nous retrouvons ici les trois caractéristiques des passions que nous signalions d'emblée : montée aux extrêmes, omnipotence de l'illusion, conflit de l'universel et du particulier (*supra*, chapitre 1). Reste que ces remarques ne décortiquent qu'une faible partie des problèmes soulevés par l'optique démasquante. Elles ne vont pas au-delà du côté rationnel du concept et ignorent son côté subjectif, émotionnel ; or les émotions, on l'a dit, naissent des croyances et les influencent à leur tour. N'oublions pas que les passions politiques renforcent en France le tropisme suspicieux. « Ne calomniez pas la défiance, disait Robespierre. Quoique vous puissiez dire, elle est gardienne des droits du peuple. » Le complot étant omniprésent, le soupçon n'est pas ponctuel, mais général et permanent. La pose, Patrice Gueniffey le confirme, remonte à la Terreur. « Si la participation politique est un leurre et la loi un mensonge, l'exercice du soupçon est la seule fonction qui vaille pour le peuple¹⁵¹. » Aussi bien, le citoyen conscient et organisé examine, scrute, décèle la « vérité » derrière les intentions affichées, et fait voler la conspiration en éclats. L'action et la volonté ne sont pas son rayon¹⁵². Tous sont coupables de duplicité ; lui seul est indemne de double langage.

La fin des grands récits de légitimation

Le sol même de la vérité – de l'idée même de vérité et pas seulement la vérité des énoncés – se dérobe. Dans *La Condition postmoderne* (1979), Jean-François Lyotard avait diagnostiqué une crise de légitimité du savoir et des institutions politiques. Qui a le droit de décider de ce qui est vrai ? La société n'apportait plus de réponse claire. Semblable fléchissement de la foi dans la science et le progrès n'était pas une nouveauté, la fin du XIX^e siècle en avait déjà donné de multiples exemples. Cet effondrement des grands récits de légitimation du savoir : idéalisme cartésien ou hégélien, culture humaniste, idée de progrès, était toutefois indissociable désormais de la perte de légitimité de l'État-nation. Sur le moment, Lyotard a pu nous paraître outré, et pourtant l'avenir lui a donné raison. Ce mouvement lent mais inexorable d'anéantissement des grands récits¹⁵³, ses effets en sont à présent bien visibles. Aujourd'hui, si le public est toujours curieux de la science, il est encore plus curieux des dangers de la science. Un sondage effectué en Grande-Bretagne en 2008 révélait ainsi que, si 80 % des personnes interrogées se déclaraient « étonnées par les conquêtes de la science », seules 46 % pensaient que « les bénéfices de la science surpassent ses dangers et ses risques¹⁵⁴ ». Un an plus tard, le président de l'Académie des sciences des États-Unis expliquait que les déboires du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat de l'ONU (GIEC) avaient encore accentué la méfiance du public à l'endroit des scientifiques¹⁵⁵. En France, une enquête Ipsos intitulée « Les Français et la science », parue dans *Le Monde* du 16 juin 2011, soulignait que, si les Français faisaient globalement confiance à la science, ils n'en exprimaient pas moins beaucoup de méfiance à l'endroit des scientifiques, dans des domaines sensibles comme le nucléaire, les nanotechnologies, les OGM ou encore l'environnement et la santé¹⁵⁶. Notre âge est celui d'une foi naïve dans le pouvoir de la science coexistant avec le refus d'un monde mécanique et glacé que la science, inconsidérément, paraît nous proposer¹⁵⁷ (voir *supra*, chapitre 1).

Médecine et santé étaient elles aussi fondées sur un grand récit de légitimation. Récit qui, dès la fin des années 1970, est également entré en crise¹⁵⁸. Avec l'effraction du VIH/sida, d'Ebola, de la maladie du légionnaire, le triomphalisme médical a dû en rabattre. Privé de légitimité, le savoir scientifique sera dès lors « obligé de se présupposer lui-même et tombe ainsi dans ce qu'il condamne, la

pétition de principe, le préjugé¹⁵⁹ ». Oui, privé de légitimité semble à présent le savoir, ou du moins la recherche en biologie, comme le souligne l'éditorial de *Nature* cité plus haut. Si l'on préfère, aux yeux du grand public, la science semble ne plus avoir désormais pour référentiel la vérité mais seulement l'efficacité et la performance. Ennuyeux, au moment où l'on prétend imposer l'obligation vaccinale fondée sur la vérité scientifique. À peine le dogmatisme est-il rejeté que l'on s'empresse ainsi de trébucher sur le piège d'un scepticisme outré. Le plan de la vérité, les profanes, par définition, n'en ont pas la clé. Mais la vérité n'y fait ni froid ni chaud. Qu'importe la vérité, débusquons les raisons (les mobiles, entendez : les intérêts) ! N'est-ce pas Montaigne, encore lui, qui remarquait « que les hommes, aux faits qu'on leur propose, s'amuse plus volontiers à en chercher la raison qu'à en chercher la vérité : ils laissent là les choses [les faits], et s'amuse à traiter les causes [les intérêts]¹⁶⁰ ». Or les causes sont aussi invariables que transparentes, elles se résument en deux mots : ego, complot. « Cherchez l'ego, écrit Vladimir Jankélévitch, et vous tomberez juste et à coup sûr. Le complot, si complot il y a, est cousu de fil blanc et guide lui-même le détective¹⁶¹. » Expliquer les mobiles des acteurs se ramène à renverser les apparences (sous le désintéressement, la cupidité) : travail de l'optique démasquante, pour mieux se concentrer sur un procès réducteur (les conflits d'intérêts). Or la recherche des conflits d'intérêts a beau ouvrir la voie à plus d'honnêteté et de rigueur dans la prise de décision en matière scientifique, elle n'en est pas moins susceptible d'alimenter la fabrique infernale du soupçon et de la délégitimation de la science – la science et l'expertise qui ne seront plus dès lors que les masques de la cupidité et de la corruption.

Tocqueville et les blogueurs

Les blogueurs – puisque c'est d'eux qu'il s'agit – travaillent le plus souvent sur un sujet dont beaucoup ne savent ni les détails ni le contexte. Ceux-là écrivent aujourd'hui ce qu'ils ont appris hier, moyen très sûr de n'être jamais le maître de sa matière. Avec eux, nulle réalité n'est réelle. Tout à l'idée de faire effet, ils passent d'une

opinion à l'autre, rationalistes fanatiques ici, là sceptiques avec ostentation. La teneur agressive, la polémique inhérente à leurs interventions sont bien évidemment étrangères à l'univers policé, du moins en apparence, propre au débat scientifique. Pas de connaissances nouvelles, de données inédites : la politique, non la science, parle ici. Tout effort collaboratif leur est également étranger. Technique ou médical, le terrain de la discussion est avant tout pour eux l'occasion d'une tribune. L'idée, la seule, est de disputer aux experts le monopole du débat. Il est donc essentiel de ne pas confondre ces interventions souvent brutales avec les forums de sites associatifs ou autres où sont déposés des messages ayant trait au quotidien des pathologies, messages « relevant à la fois de l'information, du conseil et de la compassion¹⁶² ».

L'expertise ainsi brutalement écartée et remplacée par ce que Tocqueville appelle « l'esprit littéraire », le blogueur entreprend de se poser toujours *contre*. Nouveau Pierre Dac, mais sans l'humour pataphysique, il est « contre tout ce qui est pour et pour tout ce qui est contre ». À l'instar de l'opinion publique naissante au XVIII^e siècle, lui importe d'abord d'afficher un écart grandissant entre lui et le pouvoir, lui et l'État, lui et la science des experts. Rompre avec la société officielle, avons-nous vu, faire sécession sans compromis (au moins pour quelques minutes), voilà le moteur de certains blogueurs. L'entreprise de délégitimation des experts n'est pas nécessairement tributaire d'idées fausses, de contre-vérités accumulées dans les têtes. Bien sûr, lui supposer on ne sait quelles compétences lui permettant de dialoguer, voire de contredire les experts et les scientifiques, serait, comment dire ?, délirer avec sobriété. Le blogueur « se décide sur des impressions plutôt que par des raisons¹⁶³ », observera-t-on avec Tocqueville, il « juge par lubie et par système, le système même [prenant] chez lui les apparences d'une lubie¹⁶⁴ ». Internet, dit-on, se charge désormais des fonctions de vigilance, de dénonciation et d'évaluation des hommes au pouvoir, traditionnelles dans la démocratie¹⁶⁵. Peut-être ; reste que nos blogueurs de l'été et de l'automne 2009 n'argumentent pas ; ils n'élaborent aucune expertise ; ils ne répandent aucune information : ils disséminent de la rumeur. La science ? Non un système de symboles visant à déchiffrer le monde, mais un trésor où sont enfouies des vérités qu'on ne dévoile qu'aux élus. Langage ésotérique, la science, elle aussi, est une conspiration. Le

pouvoir ? Les blogueurs ne parlent pas *au* pouvoir – ils parlent *du* pouvoir. Ils ne cherchent ni à débattre ni à négocier : seulement à délégitimer. Aussi manquent-ils de tous les atouts qui ont permis aux activistes du sida « de mettre en circulation avec succès de nouvelles formes de crédit (d'autorité) dans le champ scientifique » : s'approprier le langage et la culture des experts ; figurer en bonne place dans la hiérarchie informelle de l'autorité scientifique établie par les médias parallèlement aux milieux de l'expertise ; associer solidement arguments moraux (ou politiques) et arguments scientifiques ; se poser en représentants légitimes des patients¹⁶⁶. En un mot, devenir des acteurs à part entière de la scène scientifique.

Le plus souvent, leurs imprécations se dissimulent derrière une délégitimation paradoxale de la science et des experts. « Paradoxale », disons-nous, car ces attaques contre l'expertise et contre les scientifiques tiennent à s'exprimer dans le langage de la science¹⁶⁷. D'où cette énorme vague de dilettantisme scientifique dont nous fûmes littéralement inondés à l'été 2009 par des sites anti-vaccin prêts à tout instant à délivrer une leçon magistrale dont les centons étaient empruntés à quelque article ou ouvrage souvent choisi au hasard et mal ou trop vite assimilé. Or tous ces Homais de la Toile, « toujours criards, affairés sans pensées, toujours mécontents, toujours délateurs¹⁶⁸ » (Baudelaire connaissait-il les réseaux sociaux ?), d'où surgissent-ils ?

Ils surgissent d'une triple vacance. Vacance idéologique, d'abord, évoquée plus haut avec la disparition des grands récits qui soutenaient la légitimité et les valeurs de la science. Vacance des classes dirigeantes, ensuite, on l'a noté, avec la défaite en 1995 de la haute fonction publique et de l'expertise sociale. Or, remarque Tocqueville, « une aristocratie dans sa vigueur ne mène pas seulement les affaires ; elle dirige encore les opinions, donne le ton aux écrivains et l'autorité aux idées. Au XVIII^e siècle, la noblesse française avait entièrement perdu cette partie de son empire ; son crédit avait suivi la fortune de son pouvoir : la place qu'elle avait occupée dans le gouvernement des esprits était vide, et les écrivains pouvaient s'y étendre à leur aise et la remplir seuls ». Précisément ce qui s'est passé avec la disparition du parti de la réforme, parti dont les blogueurs viendront bientôt occuper la place vide.

Dernier élément : la vacance des citoyens. Électronique ou en chair

et en os, le débat public dans le domaine de la vaccination demeure limité dans le niveau de sa mobilisation, le plus souvent réduit à des conversations en petit comité, ainsi que nous l'avons noté au [chapitre précédent](#). Ici encore Tocqueville vient à notre secours. L'auteur de *De la démocratie en Amérique* montre en effet comment la passion du bien-être se retourne facilement contre elle-même¹⁶⁹. L'intérêt particulier s' imagine le maître du jeu. Aveuglés par leurs affaires privées, les citoyens perdent de vue « le lien étroit qui unit la fortune particulière de chacun d'eux à la prospérité [la protection] de tous », lequel lien, en vaccinologie, s'appelle « immunité de groupe¹⁷⁰ ». L'exercice de leurs devoirs leur paraissant du temps perdu, les citoyens croient se guider sur leur intérêt, « mais, dit Tocqueville, ils ne s'en font qu'une idée grossière ». Pourquoi donc s'étonner si, hier encore marginales, les sectes anti-vaccinales ont un moment rencontré tant d'écho ? « Lorsque la masse des citoyens ne veut s'occuper que d'affaires privées, continue l'auteur, les plus petits partis ne doivent pas désespérer de devenir maîtres des affaires publiques. » Les plus petits partis : entendez, les anti-vaccins, lesquels « parlent seuls au nom d'une foule absente et inattentive » et « agissent seuls au milieu de l'immobilité universelle ». Rien ne l'atteste plus clairement, sans doute, que les réactions du public pendant la pandémie de 2009.

Dans cet espace triplement vacant – vacance de la vérité, vacance des élites, vacance des citoyens –, les blogueurs ont installé une démocratie substitutive, une contre-démocratie, la démocratie du Garçon, incarnation flaubertienne du ricaner et du héros de l'optique démasquante¹⁷¹. On est loin de la société réflexive décrite par certains sociologues, compte tenu des niveaux de compétences de plus en plus élevés chez nombre de citoyens, de leur aptitude à contester les formes admises d'expertise, à produire eux-mêmes les connaissances utiles à l'action publique¹⁷². Encore un paradoxe, plus la société est (ou se veut) réflexive, plus elle est vulnérable à toutes les manipulations de l'optique démasquante. Obsédés par la surveillance des experts, veilleurs et sentinelles du peuple, les blogueurs de 2009 ont occupé la place d'un Jean-Paul Marat, « porte-voix, écrit Mona Ozouf, des peurs les plus profondes de l'imagination populaire : la famine, l'empoisonnement du pain, le complot¹⁷³ ». Mais, tandis que *L'Ami du peuple* posait un cran d'arrêt à l'imagination populaire – « au-delà de ce que propose Marat, il ne peut y avoir que délire et

extravagance », écrivait Camille Desmoulins –, les blogueurs, eux, se sont féroce­ment employés à faire sauter tous les verrous.

La fin des grands récits, l'ascension de l'optique démasquante, la concurrence des scénarios constituent les mécanismes actuels de la conflictualité sociale. Tandis que les arènes de la décision se multiplient, et que la fin des grands récits associée à la concurrence des scénarios diffuse le pouvoir de dire la « vérité », la conflictualité sociale ne cesse de s'accroître, alimentant le potentiel politique des anti-vaccins. Aux blogueurs, la triple vacance de la vérité, des élites et des citoyens évoquée plus haut a, suprême dérision, offert un magistère politique qui n'est autre que la place occupée jadis par les élites politiques et technocratiques. Or les blogueurs n'entendent ni proposer ni agir ; mais fouiller, fouiller, scruter, ramener à la lumière ce que les politiques et les scientifiques voudraient dissimuler. En maniant le soupçon et la délation, en faisant régner un « despotisme d'opinion », ils entendent finalement bâtir un monde d'insociabilité garant de leur indifférence, de leur narcissisme, un monde où tous les efforts de la parole ne suffiront point à mettre entre les hommes quelque apparence d'accord.

CHAPITRE 7

Généalogie de l'obligation vaccinale

Confrontés à une épidémie de rougeole en mars 1977, les services de santé de Los Angeles avaient réglé la question en menaçant d'éviction scolaire tout enfant non vacciné. Cinquante mille élèves obtempéreraient dans le mois, démontrant ainsi que les parents n'hésitaient pas à se soumettre lorsque l'avertissement leur paraissait sérieux. Un an plus tôt, en Alaska, ce sont plus de 7 000 élèves non vaccinés qui avaient été temporairement exclus de l'école après une épidémie de rougeole ; il n'en resterait que 51 à ne pas être immunisés au bout d'un mois. Le sport, le cinéma se mettraient de la partie. « *No shots, no school !* », avertissaient Darth Vader et Muhammad Ali, cependant que Jimmy Carter s'installait à la Maison Blanche et faisait sien le programme de vaccination contre la rougeole et la coqueluche que lui soumettait Joseph A. Califano, son ministre de la Santé¹.

« *No shots, no school !* » Pas de vaccin, pas d'école ! La méthode vaut-elle pour les Français ? L'obligation vaccinale, les Français y ont toujours renâclé. En 1902 Émile Duclaux faisait remarquer que ce n'était pas tant du vaccin (antivaricelleux) dont les Français ne voulaient pas, que de l'obligation vaccinale. Remarque qui va loin, et qui nous avertit de ne pas confondre les anti-vaccins, minoritaires dans l'opinion, avec la masse de ceux qui, sans être opposés aux vaccins, ne veulent pas de l'obligation (*supra*, [tableau 4.3](#)). C'est pourtant le terrain sur lequel le Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, puis la nouvelle ministre de la Santé, ont en 2016 et 2017 porté le débat.

Il aura donc fallu attendre 1902 pour que le Parlement approuve, après une vingtaine d'années d'études approfondies, le projet de loi Jules Siegfried relatif à la protection de la santé publique, dont l'article 6 imposait la vaccination antivariolique. Première loi d'obligation vaccinale en France ? Pas tout à fait. La loi Théophile Roussel du 23 décembre 1874 relative à la protection des enfants de moins de 24 mois placés en nourrice faisait déjà obligation aux nourrices de se vacciner contre la variole. La première loi d'obligation vaccinale introduite dans la législation française est ainsi une loi concernant des professionnelles du soin et de l'action sociale.

La loi du 15 février 1902 intervient tard comparée à la chronologie de l'arsenal légal en la matière en vigueur dans les pays voisins. Nous avons ainsi connu dans notre histoire une longue période marquée par les réticences de l'État à introduire la vaccination obligatoire dans la loi. Il n'y a pas de quoi s'en féliciter. Car la France a largement expérimenté les conséquences plus que néfastes de son refus d'intégrer la vaccination obligatoire dans son droit.

Au cours du XIX^e siècle, en effet, le pays s'est tenu à rebours de ses voisins européens où la vaccination était obligatoire : la Bavière (1807), le Danemark (1810), la Norvège (1811), la Russie (1812), la Suède (1816), la Grande-Bretagne (1853).

À l'inverse des pays scandinaves, chauds partisans de l'obligation, la France est demeurée fermée au progrès sanitaire. La population rurale regardait la variole comme une maladie infantile inévitable, cependant que conservateurs et traditionalistes associaient vaccination et Révolution. Entre la France qui lui tourne le dos et les pays scandinaves qui s'en toquent, la Grande-Bretagne et la Prusse occupent une position intermédiaire. La Prusse, quant à elle, s'abstient de décréter d'obligation la vaccination antivariolique pour la population générale mais l'impose à ses soldats, prisonniers et ouvriers des ateliers nationaux en 1834. Les employeurs bénéficient de subventions afin de faire vacciner leurs employés ; et les parents encourent de fortes amendes au cas où leurs enfants non vaccinés seraient à l'origine d'une épidémie².

En France, le quietisme – l'État excusant, pardonnant, supportant ce qu'il ne peut empêcher – emporte avec lui des conséquences

dramatiques. De 1870 à 1875, une épidémie de variole s'abat sur l'Europe, où elle fait environ 500 000 morts. L'épidémie a débuté en France. Un tiers de la population française n'a jamais été vacciné, et bien plus encore jamais revaccinée. La variole y est endémique. Sur les 373 000 prisonniers de guerre français détenus en Allemagne, près de 14 000 étaient atteints de la petite vérole. On estime que la variole a occasionné en France en 1870-1871 – *l'année terrible* – entre 60 000 et 90 000 décès pour 220 000 cas. L'épidémie s'étend à d'autres pays européens en 1871. Le contraste entre ceux où s'applique la vaccination obligatoire et ceux qui l'ignorent est saisissant. Durant la guerre franco-prussienne, les troupes allemandes ont enregistré 8 500 cas de variole et 459 décès (taux de létalité : 4,7 %), quand l'armée française (600 000 hommes d'effectifs) connaissait 125 000 cas et 24 000 décès (22,4 %)³. De même, dans les années 1880, années interépidémiques, Budapest perdait 1 500 personnes, Rome 470, Gênes 275, l'Allemagne 155, quand la Suède ne déplorait aucun décès dû à la variole⁴. L'avantage d'une politique vaccinale offensive est encore mieux démontré si l'on compare les résultats – l'efficacité – des législations anglaise et allemande. En Grande-Bretagne, le *Vaccination Act* de 1871, strict et dur aux miséreux, impose la vaccination antivariolique pour tous les enfants jusqu'à 14 ans ; les amendes sont lourdes pour les infracteurs, la législation *non bis in idem* est suspendue. En Allemagne, une loi de 1874 valable dans tout le Reich impose la vaccination (gratuite) de tous les enfants, ainsi que la revaccination à 12 ans. L'impact de ces lois sur la mortalité ne peut être ignoré. En 1871, le taux de mortalité due à la variole s'établissait à 1 012 (pour 1 million) en Angleterre, à 2 624 en Allemagne ; sept ans plus tard, sous l'effet des législations susmentionnées, il était de 173 en Angleterre contre 5 en Allemagne.

Tout en démontrant que l'obligation à elle seule ne suffit pas, l'exemple français en dit long sur la nécessité de l'obligation vaccinale si l'on veut surmonter les doutes et idées préconçues des populations. Supporter inconditionnel de la vaccination jennérienne, Bonaparte crée un Comité de la vaccine en 1801, comité confié à l'Académie nationale de médecine nouvellement créée en 1823. Et néanmoins, alors que nombre de pays européens s'organisent, on l'a vu ; alors surtout que l'épidémie de 1870-1875 a fait la démonstration implacable du risque existant quand la population est laissée sans

prémunition, il faudra attendre encore vingt-sept ans après cet épisode épidémique pour que l'obligation vaccinale soit enfin intégrée dans notre législation. La loi prévoit trois vaccinations, au cours de la 1^{re} année de la vie, à 11 ans et à 21 ans. En 1923, l'Académie de médecine juge toutefois la population française « partiellement immunisées⁵ ». En 1944, d'après les préfets, la loi a atteint « un fonctionnement presque normal », hors les revaccinations à 21 ans qui sont « rarement faites⁶ ». Mais c'est aussi que la République sur sa fin puis Vichy avaient promulgué la faculté pour les chefs d'établissement de refuser l'inscription à l'école des enfants non vaccinés. Deux siècles de politique vaccinale – mieux vaudrait dire : de non-politique vaccinale – le démontrent : en France, pas de vaccination sans obligation ni sanction.

La raison de cette timidité à prévaloir ? Ce ne peut être les prétendues « résistances » ; en France elles sont si peu importantes que l'on en dénombre qu'une seule de véritablement significative. Nous avons conté ailleurs l'incident survenu en 1904 à Masméjean, en Ardèche, l'Ardèche qui, encore aujourd'hui, reste une place forte de l'hostilité à l'encontre des vaccinations. Les 13 morts et 60 malades occasionnés par la variole n'avaient guère ému la population du village qui « refusait de faire vacciner ses enfants, disant qu'en temps d'épidémie on ne doit pas se faire vacciner ». Le médecin des épidémies songeait à appeler les gendarmes. Mieux avisé, le sous-préfet avait promis un secours en précisant que « ceux qui ne se feraient pas vacciner ne toucheraient rien⁷ ». Et par le fait, l'obligation ne peut agir hors d'un contexte qui en favorise l'efficacité. Or l'administration de la vaccination à l'échelle nationale laisse souvent à désirer, singulièrement en France. Le service de la vaccine n'est-il pas regardé par les praticiens comme « une source d'émoluments à partager » entre médecins du cru ? D'un autre côté, la réponse aux innovations vient à pas de fourmi : la vaccination de bras à bras, abandonnée en Angleterre et en Allemagne dans les années 1880, est encore en usage dans soixante départements français en 1904 ; quant à la substitution de la vaccine animale au vaccin humain, effective en Allemagne en 1898 et en Angleterre l'année suivante, elle ne sera faite en France qu'en 1909-1910⁸. Laissons ici le problème de la quantité et de la qualité des vaccins, nous en avons déjà parlé. Pour les prescripteurs – autorités locales, maire, clergé, instituteur –, ils

éprouvent parfois de la peine à se mobiliser. Très vite, les hygiénistes, sur ce point, ont abandonné toute espérance. « Jamais on obtiendra que les maires verbalisent contre leurs administrés pour des contraventions de vaccine », se plaint le Conseil supérieur d'hygiène publique⁹.

Finalement, l'obligation est-elle applicable ? Les sanctions sont-elles appliquées ? Les historiens ne trouvent parfois que peu de relations entre le niveau des sanctions et les taux de vaccination. Naomi Williams, par exemple, travaillant sur l'exemple anglais entre 1840 et 1880, constate que, si certaines régions (Buckinghamshire) montrent une forte corrélation entre taux de poursuite pénale et taux de vaccination, d'autres affichent à l'inverse des taux de poursuite et de vaccination très faibles (Londres) – ce qui tendrait à démontrer l'efficacité de l'obligation – tandis que le Leicestershire où l'observance de la loi est bien plus élevée qu'à Londres mais plus faible que dans le Buckinghamshire fait état d'un taux de poursuite plus important que les deux autres¹⁰. On multiplierait facilement les exemples.

Reste à s'interroger sur la signification de ces oscillations incessantes en Europe des politiques vaccinales, la France ennemie jurée de l'obligation pendant un siècle (1801-1902), quand la Scandinavie brille telle une terre promise de la coercition, le Royaume-Uni passant d'un système coercitif à un système libéral sous la pression des ligues anti-vaccinales, l'Allemagne, enfin, tenant résolument le juste milieu en évitant toute obligation hors celle qui s'adresse à des populations marginales et sans poids politique (prisonniers, soldats, etc.), tous passant incessamment de la coercition à la persuasion et *vice versa*. L'efficacité relative de l'obligation vaccinale contre la variole est-elle l'une des clés de ces soubresauts ? Dans les années 1890, alors que les autorités britanniques reculent, 50 % des petits londoniens ne sont pas vaccinés ; d'un autre côté, les décès dus à la variole ont chuté en Suède de 12 000 en 1800 à 11 en 1822 : la loi décrétant la vaccination obligatoire a été adoptée en 1816. En 1895, la Suède affirmera avoir éradiqué la variole, résultat largement dû à la vaccination obligatoire, mais peut-être aussi à la circulation à partir des années 1860 d'une forme infiniment moins létale de la variole baptisée plus tard *Variola minor*, forme protectrice contre l'infection par *Variola major*¹¹ ?

D'un mot, la vaccination obligatoire est parfois le seul moyen d'éviter des désastres. D'un autre côté, l'obligation ne marche qu'avec le soutien de l'opinion ; et ce soutien n'est acquis à son tour que si le gouvernement est capable de démontrer l'innocuité des produits ainsi que sa bonne gestion de la vaccination, afin de rassurer la population.

1958 : genèse de la doctrine de l'État

L'obligation vaccinale n'a été conçue que faute d'obtenir l'adhésion du public et du corps médical par la persuasion¹². Persuasion ou coercition ? Éducation ou contrainte ? La loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique, notre grande « Charte sanitaire », prendrait fait et cause pour la contrainte. En son article 6, elle prévoyait en effet la vaccination obligatoire des enfants et des jeunes contre la variole au cours de la première année de vie et la revaccination, obligatoire elle aussi, au cours des 11^e et 21^e années. Or « là où des résultats brillants ont été obtenus contre la variole, remarquait l'Académie de médecine en 1892, ce n'est pas à l'obligation qu'on en est redevable, mais aux mesures administratives qui l'ont accompagnée ». Comprenez : à de vrais services de santé publique (là où ils existaient), à l'efficacité des points d'accès pour le public à la vaccination (crèches, école, dispensaire et médecin traitant qui, ne l'oublions pas, effectue de nos jours 85 % de toutes les vaccinations). C'est aujourd'hui encore un sujet très débattu, que ce soit à propos de l'immunisation contre l'hépatite B ou de la vaccination contre la grippe¹³. Oui, mais voilà : s'il faut attendre que l'opinion se décide... L'armée s'était convertie à la vaccination antivariolique en 1876, après le désastre médico-militaire de 1870-1871. Hé ! grinçait-on dans les rangs hygiénistes, le ministre de la Guerre se préoccupe-t-il de l'opinion publique ? Non, bien sûr ; tandis que, responsable de la vaccination civile, son collègue de l'Intérieur « est exactement dans la position d'un médecin qui consulterait son malade ». Car, des bouderies, il y en avait eues. Ainsi, tentant d'imposer en 1882 l'obligation vaccinale à l'entrée de l'école primaire, Jules Ferry avait-il dû faire machine arrière sous les huées des parents. Mais, en 1902, les médecins croyaient l'adhésion des

populations acquise. « Tout ce à quoi elles sont encore un peu rebelles, constatait Émile Duclaux, le directeur de l'Institut Pasteur, c'est au principe de l'obligation¹⁴. » Hostilité au principe de l'obligation sur laquelle prendraient appui les ligues anti-vaccinales.

Dès 1954, la Ligue nationale en faisait son cheval de bataille, conjointement avec la lutte pour l'indemnisation des accidents vaccinaux¹⁵. La question restera un point de contention très exploité par les anti-vaccins jusqu'à l'abrogation de la vaccination obligatoire contre la variole en 1979. (L'abrogation des vaccinations obligatoires figure parmi les priorités d'ALIS.) La dernière vaccination rendue obligatoire en France a été la vaccination contre la poliomyélite en 1964. Depuis, plus aucun vaccin n'a été décrété d'obligation, malgré le succès inattendu rencontré dans la population par le vaccin contre la grippe en 1969. Efficacité, durée de l'immunité, menace épidémique immédiate, jamais, selon le gouvernement, les conditions d'une obligation vaccinale ne se trouveraient réunies. (Les 30 000 victimes de la pandémie grippale de 1968-1969 en France ne seront plus là pour apprécier¹⁶.) Singulier épilogue, où certains ne manquent pas de voir le « tournant » de la politique vaccinale en France¹⁷. Tournant, vraiment ? Les autorités sanitaires auraient-elles après 1964 perdu confiance dans une politique volontariste de la vaccination ? La doctrine s'était pourtant calée, comme nous allons le voir, au cours des années 1950, au long d'une lutte tendue contre les ligues anti-vaccins.

Celles-ci tentaient de sortir de leur marginalité en menant l'offensive contre les vaccinations obligatoires. Et notamment contre les vaccinations exigées lors de l'entrée des enfants à l'école¹⁸. Elles engrangeaient d'emblée une victoire liminaire. Le 30 avril 1953, les époux B. étaient relaxés par le tribunal de simple police de Saint-Denis ; fervents militants de la chose anti-vaccinale, ils étaient poursuivis pour avoir refusé de faire vacciner leur fils. Et cependant, à Paris, au même moment, Marcel Lemaire, le président de la Ligue nationale contre les vaccinations, était, lui, condamné, le 10 mars 1953, à 100 francs d'amende pour n'avoir pas fait vacciner son fils. Encore plus étonnant, à Saint-Denis, le 10 décembre de la même année, le tribunal de simple police condamnait cette fois les époux B. à 600 francs d'amende, aux dépens et à une contrainte par corps de cinq jours pour avoir refusé de faire vacciner leur fille¹⁹. Le tribunal

avait jugé que l'attitude de M. et Mme B. reflétait « non une négligence, mais une opposition voulue et systématique²⁰ ». On n'est pas plus clair.

L'offensive était-elle stoppée dès le départ ? Le chef de cabinet du garde des Sceaux n'en était apparemment pas persuadé, qui confiait le 28 mai 1954 au Dr Eugène Aujaleu, directeur général de la santé, à propos de l'arrêt du 30 avril, que « ceci n'est pas une décision isolée²¹ ». *France Dimanche* avait titré le 24 mai 1953 : « Sans précédent : désormais les parents ont le droit (judiciairement sinon judicieusement) de ne plus faire vacciner leurs enfants. » Et par le fait, d'autres affaires suivraient. Ainsi, dans une lettre du 18 décembre 1953 au médecin vaccinateur des écoles de Saint-Denis, M. L., de Villetaneuse, déclarait-il refuser toute vaccination de ses deux filles « sans mon consentement et par la force » ; il était assisté dans ses plaintes par M^e Georges Moreau, avocat du Syndicat national des malades²².

Au ministère de la Santé publique et de la Population, on ne voyait pas non plus ces mouvements sans inquiétude. « À la suite du jugement intervenu en avril dernier en faveur de Mme B., qui refuse de faire vacciner ses enfants, écrivait la sous-direction de l'Hygiène publique à Robert-Henri Hazemann, directeur de la santé à Paris, la campagne contre les vaccinations obligatoires s'est intensifiée et plusieurs directeurs départementaux de la Santé me signalent que des parents, arguant de l'acquiescement de Mme B., refusent eux aussi, de soumettre leurs enfants à la vaccination antivariolique ou à la vaccination antidiphtérique-antitétanique, ou aux deux²³. » Plus grave, *Le Monde* du 7 novembre 1953 titrait : « Vaccinations obligatoires. De plus en plus nombreux des médecins se déclarent contre l'obligation vaccinale et les vaccinations en série²⁴. » Selon le préfet de Meurthe-et-Moselle, une « dizaine de parents (étaient) déferés dans l'année à Nancy devant le tribunal de simple police pour infraction à la réglementation sur les vaccinations²⁵ ».

Dans ce contexte, on comprend que l'arrêt de la Cour de cassation du 23 juin 1955 n'ait pas rendu à la Direction générale de la santé publique toute sa sérénité. Ce jour, en effet, la Cour annulait les jugements de Paris et de Saint-Denis (celui du 10 décembre)²⁶. Dans son arrêt, la haute juridiction pénale s'appuyait sur l'article 640 du Code d'instruction criminelle, lequel disposait que « l'action publique

et l'action civile pour une prescription de police seront prescrites après une année révolue... si dans cet intervalle il n'est point intervenu de condamnation ». Cette décision allait faire, on le devine, jurisprudence²⁷. Le tribunal de simple police de Nogent-sur-Marne déciderait ainsi la relaxe pour M. B. dans une affaire en tout point similaire à celles de Paris et de Saint-Denis (4 juillet 1956).

À Nancy, M. P., instituteur et président de la Société de diététique et d'hygiène naturaliste dont le siège était à Nancy-Laxou « et sur laquelle l'attention de vos services a été déjà été attirée », précisait le préfet de Meurthe-et-Moselle au Dr Aujaleu, lançait lui aussi son offensive contre les vaccinations obligatoires²⁸. Sans surprise, la décision de la Cour suprême était exploitée par les adversaires de la vaccination²⁹. « Une propagande assez importante a été faite autour de cette décision, en particulier par l'association dite La Libre santé³⁰. »

La Libre santé était alors dirigée par Louis Gastin³¹. Ses bureaux se trouvaient au 130 avenue du Général-Leclerc, Paris XIV^e, adresse qu'elle « partageait » avec le Syndicat national des malades, association pour la défense du droit des gens à la santé et à la vie, qui s'enorgueillissait de mener à elle toute seule « une croisade pour la santé dans la liberté ». Les B. étaient des lecteurs assidus de *La Libre santé* ; du matériel de propagande avait été ramassé chez eux par la municipalité de Saint-Denis³². De son côté, Gastin promettait à M. L. son assistance juridique, en l'occurrence, l'aide de M^e Georges Moreau, cité plus haut, intimement lié à *La Libre santé* ainsi qu'au Syndicat des malades et chef d'état-major de leur campagne³³. Pour donner une idée de l'acabit moral du directeur de *La Libre santé*, il suffira de savoir qu'il n'hésitait pas à publier la photo d'un petit garçon mort après (mais peut-être pas à cause) avoir été vacciné contre la variole dans le numéro de *La Libre santé* de septembre 1953, où il invitait par ailleurs les parents à faire échec au BCG. Un « climat d'opposition aux vaccinations est créé par la Ligue nationale contre les vaccinations » et autres groupuscules anti-vaccins, se plaignait le directeur général de la santé³⁴, climat d'opposition malencontreusement relancé par le jugement de la Cour de cassation.

À chaque audience, sur chaque feuillet de propagande, chaque tract, s'étaient les mêmes arguments faux. M^e Moreau y veille scrupuleusement : illégalité des textes invoqués par l'administration, en l'occurrence de l'article 6 du Code de la santé publique prescrivant

l'obligation de la vaccination antivariolique ; innocuité non prouvée des vaccins ; innocuité et pouvoir immunisant du vaccin (antivariolique) n'ayant fait l'objet d'aucune vérification ; sommités médicales opposées aux vaccinations, le Pr Julien Marie, par exemple, un pont de Enfants-Malades³⁵. Dans une lettre au garde des Sceaux du 24 août 1956, le Dr Aujaleu se chargera de détruire une à une ces allégations. Ce n'est pas bien difficile. Illégalité des textes ? Mais la Ligue, et, moins excusable, M^e Moreau lui-même, considéraient le Code de la santé publique comme un recueil de lois nouvelles dont les décrets d'application ne seraient pas parus (alors qu'il s'agit d'une codification de textes de longtemps en vigueur) ! Absence de « visa » (autorisation de mise sur le marché) pour le vaccin antivariolique ? Mais l'article 607 du Code de la santé publique (alinéa 4) faisait expressément une exception pour le vaccin jennérien humain et animal dont la fabrication et la délivrance relevaient de l'article 6. Confié par décret du 27 juillet 1903 à l'Académie de médecine, le contrôle était effectué dans les années 1950 par la section Vaccine du Laboratoire national de santé publique confiée à l'auguste institution de la rue Bonaparte. Et tout ainsi.

Mais le débat va bientôt se déplacer de la Cour de cassation vers le Conseil d'État. Parallèlement le conflit se déplace lui aussi, de l'obligation vaccinale vers l'obligation scolaire, ou, si l'on préfère, de l'obligation de vacciner les petits à tel et tel âge à celle de les vacciner afin qu'ils soient admis à l'école. Le Comité consultatif d'hygiène scolaire et universitaire se saisit de la question dans sa séance du 14 juin 1956. C'est le moyen pour l'administration de la santé publique de reprendre un peu la main. Pour faire pièce au « climat d'opposition aux vaccinations », le directeur général de la santé charge en novembre 1956 l'inspecteur général Figon de rédiger une « Note sur les refus de vaccinations obligatoires (affaire B.)³⁶ ». D'emblée l'inspecteur général remarque que l'annulation par la Cour de cassation de la condamnation des époux B. par le tribunal de simple police de Saint-Denis le 10 décembre 1953 ne peut que pousser le maire et l'Éducation nationale à faire appel au Conseil d'État. Il pose ensuite quelques jalons de la doctrine qui va se mettre en place à l'occasion des interventions de l'ordre administratif.

Au point de départ se place la question de la prescription de l'obligation vaccinale, sur laquelle s'était appuyé l'arrêt de la chambre

criminelle de la Cour de cassation en juin 1955. Or, remarque Figon, le fait d'être libéré pénalement de l'infraction à l'expiration des délais ne signifie pas le droit à l'admission scolaire sans condition ; l'obligation vaccinale est partie de l'obligation scolaire – voilà le fond de la doctrine – et le fait de ne plus encourir de sanctions pénales ne saurait empêcher l'application des mesures d'hygiène scolaire édictées par le législateur. Ce sont là les arêtes de la position que les tribunaux administratifs puis le Conseil d'État s'attacheront à développer sous peu. Et l'inspecteur général d'ajouter au sujet du pourvoi déposé par les époux B. contre leur condamnation de décembre 1953 : « Si donc, comme on peut l'espérer, la juridiction administrative rejette le pourvoi B., le requérant ne trouvera pas dans cette décision de rejet un prétexte valable pour éluder l'obligation scolaire. Il sera désormais tenu de s'y soumettre sous la forme la plus incommode et la plus coûteuse (instruction donnée dans la famille, article 7 de la loi du 28 mars 1882). Cette conséquence fournit une arme qui n'est pas négligeable, à défaut de sanctions plus directes, dans la lutte que l'administration doit soutenir contre la Ligue et ses "clients". » Figon joint de la sorte plusieurs éléments de tactique qui vont se révéler utiles pour la lutte du ministère de la Santé contre les ligues anti-vaccins.

Presque au même moment, deux affaires défraient la chronique, l'une à Strasbourg, l'autre à Saint-Étienne, sur fond des « campagnes incessantes menées depuis deux ans » par la Ligue nationale contre les vaccinations « qui tente de saper en France la législation imposant l'obligation de certaines vaccinations³⁷ ».

Demeurant à Saint-Étienne, les époux R. demandent à la section du contentieux du Conseil d'État d'annuler un jugement du tribunal administratif de Lyon en date du 14 juin 1957 qui a rejeté leur demande d'annulation d'une décision de l'inspecteur d'académie de la Loire refusant l'admission à l'école primaire de leur petite-fille pour défaut de certificat de vaccination (antidiphtérique et antitétanique). Parallèlement, en 1957 également, le tribunal administratif de Strasbourg rejetait la requête en annulation déposée par les époux G. de la décision de l'inspecteur d'académie du Bas-Rhin du 4 janvier 1956 d'interdire l'accès de l'école primaire à leurs deux jeunes enfants aussi longtemps que leurs parents n'auraient pas satisfait à leur obligation de les soumettre aux vaccinations obligatoires

(antidiphtérique et antitétanique). L'importance « capitale³⁸ » de ces deux affaires tient à ce « qu'elles posent pour la première fois devant le Conseil d'État la légitimité du refus d'admission dans une école d'enfants non vaccinés³⁹ ». Arrêtons-nous un instant sur la décision du tribunal administratif de Lyon, le tribunal de Strasbourg, de son côté, statuant d'une manière identique.

Le tribunal répond d'abord à l'imputation de défaut de base légale brandie régulièrement par le conseiller des anti-vaccins, M^e Georges Moreau. Il conteste ensuite que le refus d'admission à l'école d'un enfant non vacciné soit assimilable à une exclusion ou à une radiation, en contradiction avec l'obligation scolaire. L'obligation vaccinale n'est pas séparable de l'obligation scolaire (le nœud de la doctrine, nous l'avons dit). Aussi l'admission à l'école « ne peut-elle se concevoir que dans le respect des dispositions législatives qui l'organisent, notamment de celles qui sont prévues en matière d'hygiène scolaire⁴⁰ ». Strasbourg et Lyon rejeteront les pourvois introduits par les parents réfractaires. Bâtissant sur ces deux décisions, le Conseil d'État, siégeant en contentieux, va, l'année suivante, arrêter sa doctrine.

En préparation de la décision du Conseil du 4 juillet 1958, le rapporteur, Paul Legatte, revient d'abord, pour les rejeter, sur les insinuations selon lesquelles les textes encadrant l'obligation vaccinale pour l'admission dans les collectivités d'enfants seraient entachés d'illégalité, notamment le décret du 26 novembre 1946 fixant les modalités d'application de l'ordonnance du 18 octobre 1945 relative à la protection de la santé des enfants d'âge scolaire. Marceau Long, le commissaire du gouvernement, partage en effet les doutes des requérants à propos de la valeur juridique que cette ordonnance pourrait conférer au décret précité. Une base légale plus solide se trouve, dit-il, dans les législations qui ont rendu obligatoire les trois vaccinations antivarioliques, antidiphtérique et antitétanique, et par exemple dans l'article 6 du Code de la santé publique, lequel impose aux parents de fournir « une justification [de la vaccination antidiphtérique de leur enfant] lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autres collectivités d'enfants⁴¹ ». La loi règle ainsi la question : « Il ne faut pas cependant un grand effort d'interprétation pour admettre qu'elle pose à l'admission des élèves une condition dont le défaut de réalisation ne peut être sanctionné que

par le refus de l'admission⁴². » Autre incompréhension à lever, l'obligation vaccinale ne saurait être limitée par principe à telle ou telle vaccination. L'arrêté interministériel du 3 juin 1947 relatif aux certificats médicaux à produire lors de l'inscription d'un enfant dans une école, « ne fait aucune distinction entre les vaccinations D+T [diphtérie + tétanos] et antivariolique. Il a donc un caractère général⁴³ ». La mise au point n'est pas inutile, si même dans l'administration de la santé publique certains paraissent mésinterpréter les textes⁴⁴. Cette fois, plus possible d'ergoter.

Il y a donc nécessité, selon le rapporteur, à renforcer la législation vaccinale pour laquelle les sanctions pénales ne jouent du reste qu'un rôle très modeste. Ceci découle d'une part de l'« impunité pénale⁴⁵ », encore affirmée par la Cour de cassation dans son arrêt du 23 juin 1955. La Note Figon le soulignait d'emblée : « Les vaccinations associées ne sont obligatoirement pratiquées qu'entre le 12^e et le 18^e mois [de la vie] ; le manquement à cette obligation ne constitue donc pas une infraction continue et comme la prescription est acquise après une année, les parents ou tuteurs responsables se trouvent à l'abri de toute sanction pénale dès que l'enfant atteint l'âge de 30 mois. » Peu de temps après la décision de la haute juridiction pénale, le directeur des Affaires sociales de la préfecture de la Seine se désolait du reste d'être « sans moyen coercitif » à l'égard des parents récalcitrants⁴⁶. Ce rôle très effacé des sanctions découlait d'autre part du « caractère conditionnel de l'admission scolaire pour les enfants non vaccinés », conditionnalité sanctionnée par l'arrêté du 3 juin 1947 stipulant que la régularisation de ces enfants à l'endroit des vaccinations interviendrait dans le cours du premier trimestre après l'admission à l'école « afin de concilier le principe des obligations vaccinales avec celui de l'obligation scolaire⁴⁷ ». Or, là aussi, la disposition restait tout théorique. L'administration ne pouvant pas, comme on sait, faire procéder d'office à la vaccination des enfants, « aucune poursuite ne semblait plus possible⁴⁸ ». Fallait-il même parler de sanctions ? Le Conseil d'État écarte cette interprétation ambiguë. Il s'agit moins de sanctions, précise le rapporteur, que de mesures de police, de l'application desquelles le ministère de la Santé publique est seul responsable⁴⁹. Reste que la notion d'une période à l'expiration de laquelle disparaît toute obligation a notoirement compliqué la tâche de l'administration. « Les vaccinations doivent-elles considérées

comme obligatoires 1) dès la période de vaccination ou 2) seulement lors de la période de vaccination ? » Le rapporteur au Conseil d'État choisit sans hésitation la première de ces deux hypothèses. Déjà, le 20 mars 1957, l'Académie de médecine ne s'était pas faite faute d'affirmer que l'expiration des délais ne fait pas disparaître l'obligation : « L'obligation subsiste, déclarait-elle, sauf contre-indication médicale, tant que l'enfant n'a pas été vacciné. » Une doctrine arrêtée de longtemps par des dispositions antérieures (décret du 27 juillet 1903 ; loi du 7 septembre 1915 ; loi du 25 juin 1938 relative à la vaccination contre la diphtérie).

À défaut de pouvoir sanctionner, on pouvait du moins affirmer le caractère continu de l'obligation, malgré l'interprétation de la Cour suprême. Telle est d'ailleurs la doctrine qu'avait faite sienne le tribunal administratif de Lyon⁵⁰.

Au terme de cette discussion qui, véritable généalogie des politiques vaccinales en France, aura posé les normes et les valeurs servant à l'évaluation des futures politiques de la vaccination – normes et valeurs communes à de nombreux pays occidentaux tels que les Pays-Bas ou les États-Unis⁵¹ –, Paul Legatte récusera toute idée selon laquelle les exigences des services en matière de vaccination violeraient le principe de l'obligation de scolarité. « Les obligations en matière de vaccination, conclut-il, ne sont pas moins impératives que celles de l'obligation scolaire ; les parents n'ont pas à choisir entre elles, mais à respecter les unes et les autres⁵². » Ces dispositions sont les mêmes pour les écoles publiques et privées. Rejetant la requête, Marceau Long conclut dans le même sens.

Le principe de l'obligation se serait-il enraciné ?

Contre toute attente, le principe de l'obligation n'en a pas moins fini par s'enraciner dans l'opinion. Oh ! sans enthousiasme. En 2006, interrogées par l'INPES, 56,5 % des personnes répondaient « oui » à la question : « Pensez-vous que les vaccinations contre les maladies existant en France doivent être obligatoires ? » ; et 35,4 %, « oui, pour

certains vaccins seulement ». Une pierre dans le jardin de ceux qui contestent l'efficacité de la loi. L'obligation vaccinale se serait-elle « banalisée⁵³ » ? Parmi les répondants, les médecins généralistes et les pédiatres se rangeaient dans le camp des plus méfiants vis-à-vis des vaccins avec un peu plus de 42 % d'entre eux seulement favorables à l'obligation, le vaccin contre la grippe n'étant ici plébiscité que par un pourcentage infime (2,6 %) de généralistes⁵⁴.

L'état de l'opinion, médicale y compris, est plus favorable à la vaccination qu'en Allemagne où l'on connaît depuis longtemps le phénomène de la « fatigue vaccinale » (*Impfmüdigkeit*) responsable de taux de couverture généralement inférieurs à ceux de ses voisins, ce qui n'empêche pas, phénomène tout nouveau, des médecins de réclamer aujourd'hui l'obligation pour la vaccination contre la rougeole après la mort d'un bébé de 16 mois non vacciné en février 2015. Mais cette solide assise, la suspension, en France, en juillet 2007, de la vaccination obligatoire par le BCG remplacée par une « forte recommandation » de vaccination chez les enfants jugés à risque (pays d'origine et lieu de vie), la suspension de la vaccination par le BCG l'ébranle, à la grande satisfaction des ligues anti-vaccinales⁵⁵. Avec le BCG, la question de l'obligation est « sortie de l'oubli » où elle était tombée à la fin des années 1970⁵⁶. On s'inquiète de la chute spectaculaire, estimée à plus de 50 %, de la couverture vaccinale *via* le BCG. Par le fait, cette chute est intervenue un an avant la levée de l'obligation, en raison de l'arrêt de la commercialisation du Monovax qui permettait une vaccination par multiponcture (bracelet), le nouveau vaccin BCG SSI nécessitant une injection intradermique, geste toujours délicat à effectuer sur des nourrissons. Malgré une légère remontée, le taux de couverture de la vaccination par le BCG demeure aujourd'hui inférieur à son niveau de 2006 dans les populations ciblées⁵⁷. Les progrès réels mais insuffisants de la couverture vaccinale pour quatre vaccinations dont le ROR entre 1998 et 2015 (*supra*, chapitre 4) font signe dans le même sens.

La crainte d'une chute de la couverture vaccinale, raison principale du maintien des obligations, n'est pas imaginaire. Le refus de l'obligation touche les deux extrêmes de la pyramide sociale : les classes instruites, comme on le voit en Californie et en Allemagne en 2014-2015 au moment de l'épidémie de rougeole, et les milieux défavorisés. En France, ces derniers renonceraient plus que les autres

catégories de revenus à faire vacciner leurs enfants si l'obligation vaccinale était un jour levée⁵⁸. Ainsi, les jeunes filles issues de ces milieux ne bénéficient souvent ni du vaccin anti-HPV (dont le prix est du reste exorbitant) ni des frottis : toute prévention absente, voilà qui ne peut que renforcer les inégalités de santé. Un tel front du refus transcendant les barrières des classes sociales est un phénomène nouveau, en tout point divergeant de la réponse des populations à la vaccination antipolio, par exemple, dans les années 1950-1960 aux États-Unis, réponse épousant étroitement les lignes de fracture sociale, ou même de la campagne d'éradication de la rougeole, alors triste apanage des ghettos noirs et latinos⁵⁹.

L'obligation a peu d'effet, a-t-on dit⁶⁰. Et sans doute la décision de se faire vacciner ou de faire vacciner ses enfants est-elle de nature trop subtile pour n'obéir qu'à une injonction légale. Toutefois, si l'on demande combien continueraient à vacciner leurs enfants si l'obligation était levée, on obtient 78,7 % ; près de 14 % des parents d'enfants de 1 à 15 ans, et plus de 20 % des parents de moins de 30 ans, interrogés pour le Baromètre santé 2016, renonceraient probablement dans ce cas à faire vacciner leurs enfants⁶¹. Ces jeunes parents, les « millenials », forment aussi une classe d'âge témoignant d'une foi plus que chétive en la démocratie ainsi que d'un certain goût pour des genres de pouvoir autoritaires⁶². Et donc, entre 14 et 20 % des parents font vacciner leur progéniture, non parce qu'ils pensent que c'est une bonne chose, non parce qu'ils croient que c'est protecteur pour les petits et les adolescents, mais parce que c'est obligatoire. Laissons là les clichés : l'injonction légale n'est visiblement pas dénuée d'efficacité. Le public y trouve un mol oreiller qui le délivre d'avoir à faire des choix ; les professionnels de santé, un « rempart » préservant, et la santé publique, et leurs rapports avec leurs patients⁶³.

Étonnons-nous, après cela, que la question fasse l'objet d'après débats⁶⁴. Les lois sur la vaccination sont un peu partout l'occasion des batailles les plus féroces qu'ont à mener les partisans de la santé publique. Entre 1920 et 1950, l'immunisation contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos devient une routine aux États-Unis, mais non pas parce qu'elle serait obligatoire⁶⁵. De même, l'obligation n'est pas un « pis-aller face à l'échec de la conviction et de l'éducation⁶⁶ », même si la persuasion, on le sait, a ses limites. Dans sa grande majorité, l'opinion pense comme John Stuart Mill (*infra*, chapitre 8) :

si l'obligation est légitime quand il s'agit de contenir un danger imminent pour la collectivité (contagion), en revanche le bien de l'individu n'est pas une raison suffisante, position claire mais parfois discutable puisque la vaccination n'a pas seulement pour objectif de protéger contre le risque de contagion ou d'infection, mais aussi de réduire l'incidence des séquelles d'une contamination (ainsi une encéphalite après rougeole qui, dans 30 à 40 % des cas, laisse derrière elle des séquelles graves), ou bien encore, en offrant aux enfants des classes défavorisées les bénéfices d'une prévention vaccinale, de lutter contre les inégalités de santé⁶⁷. Raison pourquoi le Haut Conseil de la santé publique envisageait de réviser la liste des vaccins obligatoires – certaines pathologies pour lesquelles la vaccination était recommandée, telles l'hépatite B (1 300 décès en 2004-2005) ou les infections à papillomavirus humains (deuxième cause de cancer féminin), supportant un fardeau égal ou plus important que d'autres pour lesquelles la vaccination était alors obligatoire – ou encore l'éventualité d'une obligation limitée dans le temps en cas de contexte épidémique (dont la formule générale est du reste depuis plus d'un siècle présente dans nos codes⁶⁸). Déjà, en 2012, la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ainsi que l'Académie nationale de pharmacie s'étaient dites favorables à l'élargissement de l'obligation au vaccin ROR⁶⁹. L'obligation aurait en outre le double avantage de rendre tout accident vaccinal indemnisable par l'État subrogé aux vaccineurs, et la vaccination, gratuite, ce qui, grâce à sa plus grande accessibilité, lui conférerait un statut prioritaire.

Si d'aventure il apparaissait que l'obligation pouvait être utile afin d'atteindre le niveau optimal de couverture vaccinale de manière durable, pourquoi s'en priver ? Rappelons-le, le progrès de la vaccination par le BCG fut plutôt lent : en 1966, la couverture vaccinale à 6 ans en était encore à son niveau de 1936. C'est bien l'obligation instaurée en 1950 qui a progressivement amené les parents à faire pratiquer cette vaccination de plus en plus tôt, ainsi qu'il apparaîtrait dans les années 1970. L'obligation vaccinale n'est pas une vache sacrée, mais un outil de gouvernance auquel il serait irresponsable de renoncer. La liste des vaccins obligatoires pourrait être actualisée en fonction des données épidémiologiques, bien sûr ; mais ne jetons pas le bébé avec l'eau du bain, et conservons le principe de l'obligation, dont la mise en œuvre peut s'avérer utile à

titre transitoire, dans certaines situations (face à une épidémie de rougeole, par exemple), en vue d'améliorer rapidement la couverture vaccinale.

CHAPITRE 8

Efficacité, efficience, légitimité de l'obligation vaccinale

L'arrivée à la tête du ministère de la Santé d'Agnès Buzyn, une hématologue alors présidente de la Haute Autorité de santé, a changé la donne. Au quiétisme politique, de règle depuis les années 1980, s'est substituée une action résolue. Faisant preuve de courage politique, la nouvelle ministre a repris à son compte les recommandations du Comité d'organisation de la concertation citoyenne sur la vaccination présidé par le Pr Alain Fischer, qui a déposé son rapport le 30 novembre 2016. Dès le début de l'été 2017, le Premier ministre, Édouard Philippe, et sa ministre de la Santé déclaraient vouloir rendre obligatoires à partir du 1^{er} janvier 2018 onze vaccinations pédiatriques (dont une majorité déjà entrée dans les mœurs). Chose faite grâce à l'article 49 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 adoptée par le Parlement le 30 novembre 2017 étendant l'obligation de la vaccination pédiatrique à onze valences, ce qui ne signifie pas onze injections, rappelons-le. La pseudo-distinction entre vaccins « obligatoires » (DTPolio) et « recommandés » disparaît de la stratégie vaccinale. Norme temporaire, l'obligation pourra être levée à partir du moment où une bonne couverture vaccinale paraîtra consolidée (95 % de vaccinés), soit un niveau de prémunition propre à empêcher la résurgence de maladies contagieuses que certains prétendent « disparues » des radars des épidémiologistes dans les pays développés. Le Conseil d'État a-t-il

« précipité le calendrier » par sa décision rendue le 8 février 2017 mettant le gouvernement en demeure de résoudre les pénuries de vaccins obligatoires (DTPolio)² ? La décision a pesé, sans doute, mais sûrement pas de manière critique. Les ruptures d'approvisionnement ont bien été l'un des éléments ayant motivé l'extension de l'obligation vaccinale à huit vaccins en plus des trois déjà obligatoires, mais pas le seul. De son côté, Marisol Touraine, ministre de la Santé du gouvernement de Manuel Valls, songeait-elle réellement à se déclarer favorable à une recommandation aux antipodes du rapport que lui avait remis en janvier 2016 Sandrine Hurel, laquelle avait jusque-là ses faveurs ? C'est douteux ; la locataire de l'avenue Duquesne n'était pas présente lors de la remise du rapport par le Comité d'organisation le 30 novembre 2016, et elle était, dit-on, comme Sandrine Hurel, plutôt opposée à la gratuité des vaccins (obligatoires).

Avec le débat autour de l'obligation vaccinale nous ne sommes plus, on l'a dit, sur le terrain des anti-vaccins « canal historique », dont tous les efforts tendaient, à leur (petite) échelle, à miner la discussion, pervertir la logique et tordre la vérité à propos des vaccins. Dans le présent chapitre, il ne s'agira plus d'évoquer le monde hallucinatoire, paranoïde, de ces petits groupes hostiles au produit lui-même dont ils contestent l'innocuité et l'efficacité, mais d'examiner de près les arguments de ceux qui, sans nécessairement remettre en cause l'innocuité ou l'efficacité des vaccins, rejettent d'abord l'interférence de l'État dans la vie privée des individus, jugeant que l'*obligation* vaccinale enfreint la liberté absolue reconnue au patient dans *tous* les domaines de la protection de sa santé et formellement établie par la Déclaration de l'Unesco sur la bioéthique (2005) ainsi que par d'autres législations nationales et internationales sur lesquelles nous allons revenir dans un instant. Loin de l'obsession de la conspiration – mais pas toujours, on l'a vu, par exemple chez les animateurs radio américains tels Glenn Beck ou Rush Limbaugh (*supra*, [chapitre 6](#)) –, loin de l'optique démasquante, loin de la postvérité, les opposants à l'obligation vaccinale s'efforcent de définir à la fois les limites des droits de l'État quand il s'agit de protéger la collectivité contre les risques infectieux et celles de l'autonomie des individus lorsqu'ils décident de tout ce qui concerne leur propre santé.

La mise en œuvre de l'obligation vaccinale se décompose en trois étapes que la loi doit franchir tout à tour : affirmer sa légitimité (l'État

a-t-il le droit d'imposer l'obligation de se vacciner) ; convaincre de son efficience (la loi est-elle applicable) ; enfin faire la preuve de son efficacité (ses résultats sont-ils encourageants). Pour l'efficacité, il est évidemment bien trop tôt pour en parler, l'obligation relative aux onze vaccinations ne s'imposant aux parents que depuis août 2018. Disons déjà que l'efficience (l'applicabilité de la loi) constitue pour les opposants la véritable pierre d'achoppement de l'obligation vaccinale. L'applicabilité de la loi, ils la contestent justement pour mieux atteindre l'obligation vaccinale en sa légitimité même³. L'arrêt rendu fin mars 2015 par le Conseil constitutionnel qui a réaffirmé, dans le fond et dans la forme, la légitimité de l'obligation vaccinale leur est bien sûr une épine dans la chair, mais il ne les a pas convaincus de renoncer. La Cour constitutionnelle ne faisait du reste que se ranger à la tradition du droit. Les obligations vaccinales : diphtérie, tétanos, polio (articles L3111-2 et L3111-3 du CSP) étaient en effet des mesures de police sanitaire répondant à l'article 11 du Préambule de la Constitution de 1946 (ayant valeur constitutionnelle) : « L'État garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé. » Et nous avons vu également au [chapitre précédent](#) que, pour le Conseil d'État, la légitimité de l'obligation vaccinale était du même ordre que celle de l'obligation scolaire, en d'autres termes, que la contrainte pouvait légitimement s'exercer contre les parents récalcitrants. Les groupes hostiles non pas seulement à l'obligation mais à la vaccination en général avaient coutume, on l'a vu, d'attaquer de préférence la légalité des mesures adoptées. Pareille tactique paraît aujourd'hui tout à fait démodée. Aussi, afin de remettre en question sa légitimité, les opposants à l'obligation choisissent-ils désormais de s'attaquer en priorité, non plus à sa prétendue illégalité, mais à son efficience.

Efficacité : la loi sera-t-elle efficace ?

Les résultats de la loi, il est encore trop tôt pour en parler, avons-nous dit⁴. Le point est d'importance car des résultats qui ne seraient pas à la hauteur des attentes risqueraient bien entendu de remettre sérieusement en question la légitimité de la stratégie adoptée

(extension de l'obligation). Pour Agnès Buzyn, « l'objectif [augmenter la couverture vaccinale] n'est pas extravagant ». Que voit-on à ce moment, en effet ? Les professionnels (deux cents médecins), les sociétés savantes, les Académies de médecine et de pharmacie se mobilisent, et le projet de loi a été adopté à une écrasante majorité au Parlement. Et tandis que Marisol Touraine vivait dans l'angoisse de voir la couverture vaccinale s'effondrer à l'annonce d'une suspension de l'obligation, ainsi que le lui soufflaient dans l'oreille les organismes consultatifs et Sandrine Hurel⁵, Agnès Buzyn, elle, se montre résolument optimiste. Sur le long terme, il s'agit de « combattre le principal frein à la vaccination : l'ignorance ou la méconnaissance » ; quant au court terme, on devra « soutenir les personnels de santé et de la petite enfance plus que ces dernières années⁶ ».

Par le fait, dès avant le débat et le vote de la loi du 30 novembre 2017, la couverture vaccinale dépassait déjà 80 % des enfants de 24 mois (soit 1,5 million d'enfants au 1^{er} janvier 2016) pour les huit vaccins qui allaient devenir obligatoires à partir du 1^{er} janvier 2018, et même 90 % pour le vaccin anti-hépatite B chez les nourrissons (mais 45 % seulement chez les adolescents de 11 ans). Sandrine Hurel faisait elle aussi état des résultats contrastés de la couverture vaccinale. Au 31 décembre 2014 le vaccin contre le méningocoque C (cause de méningites possiblement mortelles ou entraînant des séquelles neurologiques graves) n'était administré qu'à 64 % des enfants de 24 mois, 28,4 % des 10-14 ans, et 5 % des 20-24 ans ; quant au vaccin ROR, sa couverture vaccinale dépassait à peine 70 % chez les enfants de 2 ans. L'année suivante, la proportion était déjà plus importante, à 78,8 % pour les enfants âgés de 24 mois, quoique encore très insuffisante⁷.

Il est clair que si la couverture vaccinale augmentait dans une proportion sensible, c'est peut-être que les incompréhensions et les doutes à l'encontre de la vaccination avaient régressé sensiblement. Témoins les succès du programme d'immunisation lancé par l'OMS dans certains pays du tiers-monde pendant les années 1970-1990 : n'avaient-ils pas coupé l'herbe sous le pied des tenants de l'anti-vaccination dans ces pays-là⁸ ? Propension à se faire vacciner et perception de la vaccination sont dans une relation linéaire. Toutefois, affirmer l'efficacité de la loi suppose admis un lien positif entre augmentation de la couverture vaccinale et obligation. Une étude

européenne de 2016 concluait au contraire à l'impossibilité de confirmer une telle relation pour la polio, la rougeole et la coqueluche. À côté des politiques de vaccination et de l'attitude des parents, d'autres facteurs entrent en jeu tels que, selon l'Inserm, la capacité des systèmes de santé à atteindre tous les enfants, la gratuité des vaccins et la facilité d'accéder à l'acte vaccinal⁹. Que des obstacles matériels et organisationnels viennent à la traversée des vaccinations, le Comité d'organisation l'avait bien sûr relevé, la chose est trop évidente pour ne pas être mentionnée. Mais écarter d'emblée tout facteur politique et sociologique parce qu'on ne sait pas le mesurer, vraiment, c'est se donner un peu trop de facilité. L'Inserm cite encore la gratuité des vaccins comme pouvant être incitative. Peut-être. Reste que rembourser à 100 % – et non plus à 65 % – les vaccins ne provoque, semble-t-il, nulle hausse de la couverture vaccinale¹⁰. L'affichage des taux de couverture vaccinale à la porte des écoles ou des crèches, comme le font les Canadiens, sans préciser bien sûr le nom des enfants n'étant pas vaccinés, ne serait-il pas plus efficace¹¹ ? Quoi qu'il en soit, on ne saurait limiter l'analyse des causes de la couverture insuffisante pour certaines vaccinations en limitant l'enquête aux causes matérielles et organisationnelles. La vaccination est une action sociale déterminée avant toute chose par les choix des acteurs.

Et donc, si discuter de l'efficacité de la loi, de son impact réel sur la propension des familles à faire vacciner leurs enfants est momentanément impossible, restent les principes. Aussi les opposants à l'obligation vaccinale s'en prennent-ils d'abord à l'efficacité de la mesure.

Efficacité : la loi sera-t-elle applicable ?

La légitimité des politiques de vaccination est liée, cela va sans dire, à leur efficacité. Mais leur efficacité (leurs résultats) est liée à son tour à leur efficacité (l'adhésion de la population à ces lois). Les meilleures lois, si elles ne sont pas applicables, sont sans valeur. Leur inefficacité affaiblit l'autorité de l'État, elle encourage la résistance

aux décisions du gouvernement¹². Or l'obligation vaccinale étendue à onze vaccins sera-t-elle appliquée ? Par quelles couches de la société ? Dans quels délais ? Et sera-t-elle appliquée totalement ou seulement partiellement ? Les parents, les médecins, seront-ils prêts à s'y plier ? Les résultats de la politique de vaccination obtenus jusque-là ne sont guère encourageants. La moitié des médecins et les trois quarts des infirmiers ne se vaccinent pas contre la grippe¹³. Voilà qui ne saurait fonder solidement la légitimité des politiques vaccinales. L'obligation vaccinale serait-elle par le fait inapplicable ?

Opposant résolu à l'obligation de la vaccination, le Dr Dominique Dupagne commence par affirmer que, de nos jours, les décès liés aux maladies infectieuses concernées par les vaccinations pédiatriques sont peu nombreux. Peu nombreux ? Mais la rougeole ? Mais la coqueluche ? Les méningites ? Tout cela, oui, était en voie de disparition – grâce à la vaccination – jusqu'à ce que l'insuffisance criante de la couverture vaccinale favorise leur réémergence (cas de la rougeole). Qu'importe. Pour être plus tranquille, Dominique Dupagne ne craint pas d'affirmer que la mortalité propre à ces maladies est inconnue « faute d'un recueil fiable ». Nous ne reviendrons pas ici sur l'évolution des maladies infectieuses en France. Il n'est que consulter le site du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, lequel publie chaque semaine, comme son nom l'indique, les chiffres de l'incidence de la grippe, du VIH, du chikungunya, de la dengue ou de Zika (en métropole), des hépatites B et C, du méningocoque B, de la vaccination des jeunes enfants, du tétanos, et bien d'autres encore, colligés par les agences compétentes en métropole et dans les territoires d'outre-mer pour prendre conscience de la surveillance rigoureuse de la mortalité et de la morbidité en France. Si l'on suivait le Dr Dupagne, il faudrait alors concéder que vacciner les enfants afin de maintenir une immunité de groupe (*herd immunity*) protectrice pour la collectivité serait inutile. Par le fait, l'argument des opposants à l'obligation vaccinale est moins épidémiologique que sociologique. Leur idée sous-jacente est que vacciner concerne peut-être la collectivité mais que seul compte pour moi ce qu'il pourrait advenir de mon enfant, à l'inverse de ce qui compte pour les autorités, qui, elles, préféreront éviter une épidémie (atteinte à la collectivité), même si c'est au prix d'une mise en danger de la santé de mon enfant (effets indésirables des vaccins). Dupagne est-il ennemi de la vaccination ?

Nullement. « Mais je suis aussi pour la liberté des gens à disposer d'eux-mêmes, à choisir ce qu'ils font pour eux et pour leurs enfants. » Là est le point ; son argument n'est pas médical mais politique. Ce n'est pas une discussion d'intellectuels : les bouffées épidémiques, les morts même, n'arrêtent pas les croisés de la liberté-de-disposer-de-son-corps¹⁴. Leur point n'est pas la méfiance à l'encontre des produits (les vaccins), mais leur refus absolu de voir l'État mettre son nez dans les décisions que je peux prendre au sujet de ma santé ou de celle de ma famille. Pas d'interférence de l'État dans la vie privée des individus : voilà le credo de Dominique Dupagne. Le thème est récurrent chez les anti-vaccins, en Grande-Bretagne dans les années 1870 et 1880, comme chez l'ALIS en France de nos jours. « L'atteinte à la liberté a été de tout temps un argument des opposants traditionnels à l'obligation vaccinale, reconnaissait le Haut Conseil de la santé publique en mars 2014. La plupart des pays anglo-saxons ont de ce fait adopté une clause de conscience avec trois formes d'exemption : médicale, religieuse et philosophique. En France, l'obligation vaccinale peut paraître à certains égards en contradiction avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, instituant la possibilité de donner à toute personne le choix de refuser des soins¹⁵. » Appuyée sur la notion du « consentement éclairé » du patient introduite dans le Code de la santé publique en 1988, reprise par la première loi de bioéthique en 1994, puis inscrite dans le Code de déontologie médicale l'année suivante, la loi dite « loi Kouchner » garantit aux patients une large autonomie face aux médecins, y compris pour les décisions les plus importantes touchant au traitement et à la stratégie thérapeutique. Parallèlement progresse la conception de droits généraux pour les patients, à la Cour de cassation, au Conseil d'État, au Conseil économique et social, ainsi qu'au gouvernement, à l'initiative de deux ministres de la Santé : Claude Évin et Bernard Kouchner. Il y a là, remarque Didier Tabuteau, une véritable « émancipation » du patient vis-à-vis du corps médical¹⁶.

Comment un tel patient « émancipé » pourrait-il alors accepter la coercition, telle qu'elle s'exerce en France, en Italie (avant l'arrivée au pouvoir des populistes) ou dans quelques ex-républiques de l'Empire soviétique ? Il y a du totalitarisme dans l'obligation vaccinale, nous dit le Dr Dupagne, poursuivant sur la lancée de son analyse « politique ». Le totalitarisme de l'obligation vaccinale, c'est là au reste une des

tartes à la crème préférée des opposants. En voici une autre. Aucun des deux jurys de la concertation citoyenne, ni le jury « citoyen » ni le jury des « professionnels », ne s'est déclaré en faveur de l'obligation ; le Comité d'organisation a pourtant proposé d'étendre l'obligation vaccinale à onze valences : « Bel exemple de négation totale de la démocratie sanitaire. » Que répondre à cela ? Comme le totalitarisme, mais en plus efficace, l'argument de la démocratie a pour finalité de clouer le bec de ceux qui ne sont pas d'accord ; de mettre fin à toute discussion. Alors quoi ? Lever l'obligation ? Il aurait fallu le faire lorsque des enfants malades témoignaient encore aux yeux de tous de l'existence des épidémies et de la nécessité de la prémunition vaccinale contre des pathologies pour lesquelles il n'existait aucun traitement comme la polio. Lever l'obligation aujourd'hui, par contre, pourrait aboutir à la réémergence de certaines infections, polio ou diphtérie. Or nous n'avons aucune raison de le craindre. Car « la médiatisation de ces cas aura un effet énorme sur la population, nous assure Dominique Dupagne, et notamment sur les personnes sensibles au discours anti-vaccins. Je doute que plus de dix cas de tétanos, bien sûr exclusivement chez des non-vaccinés, soient nécessaires pour que les réfractaires à la vaccination changent d'avis ». Est-il sérieux ? Les anti-vaccins n'ont jamais été arrêtés par la mortalité ou les séquelles graves touchant les enfants victimes d'infections redoutables (*supra*, [chapitre 7](#)). (L'exemple du tétanos, maladie non contagieuse, et aujourd'hui rarissime grâce notamment à la vaccination, est du reste fort mal choisi.) « Si l'obligation de vaccination est étendue, il va y avoir des refus, continue-t-il, des faux certificats, et donc probablement plus de morts que si l'on supprime l'obligation, dans un contexte de confusion totale. » Est-ce bien d'un médecin d'appeler de la sorte à laisser se développer quelques contaminations dans l'espoir que la population prenne conscience de l'utilité des vaccins¹⁷ ?

Ce discours ne semble pas être, en tout cas, de nature à convaincre les autorités de Californie, d'Allemagne ou d'Italie (avant les populistes) qui, au même moment, inquiètes en raison même de la rougeole dont l'emprise s'étend sur des populations insuffisamment vaccinées, durcissaient leur législation afin de s'assurer d'une meilleure couverture vaccinale. « Victime des thèses anti-vaccins », selon le Premier ministre, Paolo Gentiloni, l'Italie a vu sa couverture vaccinale reculer de manière importante amenant, entre janvier et

avril 2017, un doublement des cas de rougeole par rapport à l'ensemble de l'année 2016, et même à une multiplication par six par rapport à 2015. En Californie, jusqu'à 20 % des élèves dans certains quartiers échappaient aux vaccinations requises pour entrer à l'école, avec comme conséquence des résurgences de rougeole et de coqueluche. Les autorités ont donc modifié la loi en 2015, n'admettant plus, à partir du 1^{er} juillet 2016, de dérogation que pour raison médicale. Résultat mécanique, une remontée des taux de vaccination pour ces deux pathologies jusqu'à un niveau supérieur à 1998, meilleure année de la période récente¹⁸.

Cela empêche-t-il les opposants à l'obligation d'affirmer tout de go l'inefficacité de la mesure ? Pas du tout. Une telle politique ne fera que renforcer la défiance dans la population, pose en principe le conseil scientifique du Collège national des généralistes enseignants (CNGE), « en plus d'apparaître décalée par rapport aux évolutions sociétales allant dans le sens d'une plus grande autonomie des patients ». Une fois encore, le politique prime le médical et l'épidémiologique. Les vaccinations recommandées et le respect du calendrier vaccinal sont les outils d'une politique de la vaccination efficace, patients et médecins traitants en sont d'accord, « contexte plutôt favorable, *a priori*, souligne les auteurs, à une bonne couverture vaccinale ». Contexte si favorable, en effet, qu'il préside depuis des années à l'insuffisance criante en France des taux de vaccination, singulièrement pour presque toutes les vaccinations recommandées. Oui, mais tous les cas de panne de la vaccination ne sont-ils pas à mettre au compte des liens d'intérêt entre promoteurs de la vaccination et industriels du secteur, le cas du papillomavirus (cancer de l'utérus) fournissant ici, nous dit le conseil scientifique du Collège, un exemple parlant de ces tiraillements et de ces incohérences imputables à la corruption des industriels et des experts ? Une fois de plus, laissons là les raisons médicales : « Notre prise de position contre l'obligation vaccinale ne tient pas à un jugement négatif sur le fond [l'utilité des vaccins] mais sur la méthode [la coercition]. » Définition même des opposants à l'obligation vaccinale. L'État est-il d'ailleurs réellement en mesure de faire appliquer la loi ? À en juger à l'aune du tabagisme, par exemple, et de ses 80 000 morts par an, la chose ne va pas de soi. Imposer l'arrêt définitif et généralisé de la consommation de tabac serait « considéré, avec raison, comme une dérive répressive

sous couvert de santé publique ». Les pouvoirs publics n'ont pas jugé utile par ailleurs d'imposer un dépistage obligatoire de VIH pour toute la population. Pourquoi, dès lors, un régime spécial s'agissant des vaccinations ? Comme le Dr Dupagne, les auteurs minimisent les dommages causés par les épidémies dans nos sociétés. « L'épidémie de rougeole a été à l'origine ces dix dernières années, en moyenne, d'un cas de décès par an sur toute la France¹⁹. » L'État ne saurait concrétiser l'obligation vaccinale dans la vie des populations faute d'être capable de l'appliquer. Les médecins de premier recours assaillis par leurs patients en vue de se faire délivrer des certificats de contre-indication ou des mentions de vaccination (non pratiquées) dans le carnet de santé, les généralistes « seront mis en position difficile ». C'est vrai, et la chose vaut également pour les directeurs d'établissement scolaire²⁰. Et n'oublions pas que 90 % des vaccinations sont pratiquées par des médecins généralistes²¹. Il y a là, convenons-en, un obstacle de taille à l'application de l'obligation vaccinale. Un de nos collègues, également généraliste, l'avait du reste fait remarquer au Comité d'organisation.

Tout de même, pourquoi tous ces arguments boiteux pour en arriver là ? Un court passage en revue des principaux arguments de ces deux contributions au débat ne plaide pas en faveur d'une profondeur de vues. Refuser l'extension de l'obligation vaccinale ? C'est aller contre le courant. En 2003, un consensus international patronné par l'Inserm « recommandait la vaccination universelle de tous les nourrissons, un programme de rattrapage à destination des enfants et des adolescents, le renforcement de la vaccination des personnes exposées » telles qu'infirmières ou... médecins. La recommandation sera réitérée en 2008, cette fois par le Haut Conseil de la santé publique²². La rougeole, un seul décès par an ? Entre 2008 et 2012, elle a été la cause de 10 décès au moins et de 30 encéphalites²³. L'épidémie a occasionné 1 525 cas en 2009 et près de 15 000 cas en 2011 (*supra*, chapitre 5). L'obligation vaccinale, un totalitarisme ? Rétablissons ici la réalité des faits. Il n'y a pas, d'une part, la France avec la contrainte, et d'autre part, partout ailleurs, sauf l'Italie d'avant le populisme et quelques vestiges de l'ordre totalitaire, le règne d'une liberté totale. Pour la diphtérie, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons, le Royaume-Uni et les Pays-Bas ont mis en place des vaccinations gratuites et non obligatoires du

ressort de services publics (collectivités enfantines), vaccinations assorties de procédures actives de suivi (recherche des non-vaccinés) afin d'assurer des couvertures vaccinales élevées dès le plus jeune âge. Un seul pays en Europe occidentale, la Suède, n'a pas mis en place de procédure de suivi²⁴ : à quoi bon ? L'acte de vaccination y est fortement déterminé par la culture luthérienne : devoirs envers la communauté, responsabilité de l'individu dont « la conscience est bien moins hantée d'un désir d'émancipation que d'un besoin d'obligation intérieure » et soumise à « une nécessité plus puissante que toutes les contraintes²⁵ ». Là où il n'y a pas d'obligation, celle-ci est donc remplacée par une surveillance des vaccinations, la tenue de registres, des rappels administratifs, un suivi assuré par les services médico-sociaux. Il n'y a pas, on le voit, un camp de la contrainte (France, etc.) opposé à un camp de la liberté (Royaume-Uni, etc.), il y a des pays faisant fond sur l'injonction légale quand d'autres tablent sur la surveillance administrative systématique. « Aux États-Unis ou aux Pays-Bas, il faut un carnet de vaccination à jour pour entrer à l'école. Les parents opposés aux vaccinations, pour des questions religieuses, par exemple, doivent scolariser leurs enfants hors du système officiel²⁶. » Nulle part on ne constate de grand vide juridique où la fantaisie la plus débridée pourrait s'épanouir. Et par le fait, l'obligation vaccinale ne saurait fonctionner isolément, sans des mesures d'accompagnement dont personne, en France, ne se soucie, remarquons-le au passage. La Cour des comptes a bien tenté d'apporter son aide ; ses suggestions, hélas, quand elles ne sont pas erronées paraissent bien souvent irréalistes²⁷. Comment obliger, en effet, des professionnels de santé à s'immuniser contre la grippe avec un vaccin dont l'efficacité ne dépasse pas parfois 35 % ?

Le rapport Hurel

Dans un avis du 6 mars 2014, le Haut Conseil de la santé publique avait estimé que le maintien ou non de « l'obligation vaccinale en population générale » relevait « d'un choix sociétal méritant un débat que les autorités de santé se doivent d'organiser²⁸ ». À la suite de cet avis, le Premier ministre, Manuel Valls, demandait à Sandrine Hurel le

27 février 2015 de lui faire des propositions afin « qu'évolue le principe de l'obligation vaccinale » mais aussi afin de « lever les obstacles financiers à la vaccination²⁹ ». Conseillère municipale de Dieppe en 2001 puis conseillère générale du canton de Dieppe-Est de 2004 à 2011, ancienne assistante parlementaire d'Henri Weber, sénateur socialiste de la Seine-Maritime auquel elle succéderait en 2004, la députée PS de Seine-Maritime (2012-2015) avait eu à gérer l'épidémie de méningite ayant sévi dans le département entre 2003 et 2009. Elle remettrait son rapport le 12 janvier 2016.

« Le *statu quo* n'est plus possible », affirmait-elle d'emblée. Fin commentateur de la politique de santé publique, Jean-Yves Nau notait que, tournant autour de l'abandon de la distinction entre vaccinations obligatoires et vaccinations recommandées, le rapport Hurel se contentait de reprendre les recommandations du HCSP, lesquelles visaient à remettre du carburant dans le moteur un peu poussif du Programme d'amélioration de la politique vaccinale de 2012-2017 élaboré par la DGS sous l'inspiration du Haut Conseil en 2011. Le *statu quo* ? Entendez la distinction, caduque dorénavant, entre vaccinations obligatoires et vaccinations recommandées, objet central de sa mission. C'était un tout petit pas, tout petit et pas très significatif, peut-être parce qu'on ne souhaitait pas qu'il le fût. Beaucoup avaient le sentiment qu'il s'agissait plutôt d'offrir à l'obligation vaccinale un enterrement de première classe, au profit de la systématisation des recommandations vaccinales³⁰. « Il m'a semblé évident, dira Sandrine Hurel au Comité d'organisation de la concertation citoyenne, qu'il fallait supprimer les obligations et mettre en place une politique vaccinale responsable. »

Le rapport examinait les améliorations possibles de l'information du public et des professionnels, le référencement des sites sur Internet étant couramment biaisé en faveur des sites anti-vaccins. La députée entendait répondre à un « besoin de communication ». Elle entendait aussi améliorer la qualité de la gouvernance vaccinale, remettre un peu d'ordre – pardon, de communication et de transversalité – dans les relations entre les entités ayant à connaître des vaccinations : InVS, INPES, CTV, DGS. Elle se penchait également sur la sécurisation de l'approvisionnement en vaccins au moment où des pénuries se faisaient sentir et suscitaient, selon le mot du président du Comité d'organisation, « certains fantasmes », et alors que le Conseil d'État

venait de mettre l'administration en demeure d'approvisionner les pharmacies (la haute juridiction administrative n'expliquait pas hélas ! comment procéder).

Mais hors-d'œuvre que tout cela. Car, pour Sandrine Hurel, la levée de l'obligation vaccinale renvoyait à la responsabilité individuelle. Question clé, question phare, obstacle majeur à tout progrès, que le rapport n'évitait pas, sans dégager cependant de pistes inédites. Dans un pays où l'on a tendance à penser que tout ce qui n'est pas obligatoire est superflu, le risque d'un affaiblissement de la protection de la population n'était pas minime. Maintenir ou lever l'obligation, la députée PS se refusait à trancher³¹. Elle proposait plutôt un « scénario intermédiaire » inspiré de la pratique des autorités belges : plus d'obligation vaccinale, mais éviction systématique des enfants non vaccinés à l'entrée en collectivité. C'est ce qui s'appelle contourner l'obstacle. Pour Sandrine Hurel, lever l'obligation purement et simplement « serait compliqué en raison de l'état d'esprit actuel des concitoyens. Cet état d'esprit ne concerne pas uniquement la santé publique. Il revient à s'opposer à ce qui est imposé par le gouvernement et à ne pas mettre en œuvre ce qui est facultatif³² ». Le diagnostic est sociologique, culturel ; aussi ne doit-on pas s'étonner si la vaccination est abordée comme une question éminemment politique. L'esprit public ne fait-il pas ici ou là le choix du désordre et de l'égoïsme ? Les exemples ne manquent pas. Avocat d'un couple refusant de faire vacciner ses enfants au motif que les vaccins disponibles sur le marché présenteraient trop de risques et protégeraient contre des maladies qui n'existent plus en France, Me Emmanuel Ludot s'en prend à l'idée de collectivité avec des arguments tout droit sortis d'un décrochez-moi-ça idéologique. « La notion, bien française, de la collectivité ne veut plus rien dire. Nous ne sommes plus en phase avec les pays européens qui nous entourent, seule l'Italie maintient avec la France l'obligation de vaccination. Pourquoi ne pas prendre exemple sur les États-Unis qui attendent que l'enfant atteigne l'âge de 3 ans et donc une certaine immunité pour vacciner³³. » L'ignorance ne touche-t-elle pas ici au sublime ? Ou bien serait-ce défaut d'information ? La prémunition des tout-petits exige, en effet, une intervention plus précoce. Il est à craindre que le moi narcissique n'impose ici sa loi : « je n'aime rien ni personne, que moi ; le monde extérieur m'est indifférent ». Sandrine Hurel frôlait sans le

savoir l'une des clés du problème.

Intérêt individuel et intérêt collectif

L'individu affirme : « C'est mon droit » ; le droit de l'individu est absolu ; et dès lors, la citoyenneté conçue comme soumission du moi à la collectivité politique ne saurait empiéter sur la liberté de l'individu comprise à la manière de Benjamin Constant, lequel, justement, ne veut plus de « l'État dans l'homme privé » (Louis Althusser). Pour les ennemis de l'obligation, le souci collectif est donc prié de s'effacer devant l'interdiction absolue de toute interférence du gouvernement dans la vie privée de l'individu. C'est encore et toujours le « trop gouverné », une antienne qui nous accompagne depuis le début de notre excursion. L'État tente la parade, il s'efforce d'imposer un civisme au superlatif³⁴ ; peine perdue : « Nous sommes aujourd'hui moins passionnés par la liberté politique que ne l'étaient les anciens [...] mais [...] nous tenons beaucoup plus à la liberté individuelle³⁵. » Constant eut été fort surpris de constater que, non le libéralisme, mais l'État social (élargissement de l'État-providence) est aujourd'hui le théâtre d'une tendance à la suppression de la frontière séparant nécessité collective et revendication individuelle, avec primauté automatique de la seconde sur la première lorsque fait défaut une norme politique reconnue par la généralité des citoyens, le tout ayant pour conséquence une perte du sens qui n'est rien d'autre que la perte du sentiment d'appartenance de l'individu à une collectivité. Semblable perte du sens civique ne manque pas de se solder à son tour par un affaiblissement de la capacité à décider des élites dirigeantes (renvoyons une fois de plus à l'indécision qui a présidé à la suspension de la vaccination contre l'hépatite B chez les adolescents en 1998) les rendant sourdes aux mouvements profonds de la société, au risque d'être bientôt englouties par la vague dévastatrice de l'antipolitique (populisme).

C'est en somme l'individu contre le citoyen, la liberté individuelle contre le civisme. Pourtant, quelque chose nous gêne dans cet antagonisme rigide. L'acte de vaccination n'est-il pas en effet nécessairement un mélange d'individuel et de collectif ? « L'acte de

vaccination est un acte individuel mais aussi collectif³⁶. » Ministre de la Santé, Agnès Buzyn va plus loin. « La vaccination n'est pas uniquement un acte individuel, dit-elle [...]. Elle engage toute la collectivité et permet le vivre-ensemble³⁷. » La notion d'immunité de groupe (un pourcentage suffisant de vaccinés protège la collectivité tout entière, y compris les non vaccinés, contre la circulation élargie de l'agent infectieux) le démontre amplement. S'il existe un intérêt collectif pour la vaccination, celui-ci se retrouve concrètement dans l'immunité de groupe qu'elle confère, et l'obligation imposée par la collectivité au nom de la protection d'autrui justifie alors nécessairement l'interférence de l'autorité sanitaire dans la santé d'ego. On comprend que les opposants à l'obligation vaccinale n'aient rien de plus pressé que d'annoncer la disparition programmée de la notion d'immunité de groupe³⁸.

La notion d'immunité de groupe sanctionne-t-elle la supériorité morale et pratique de l'intérêt collectif sur l'intérêt personnel ? Marisol Touraine, ministre de la Santé du gouvernement de Manuel Valls, le donne à entendre. « Se vacciner n'est pas un geste de confort, ni uniquement un choix individuel, c'est un enjeu collectif », insiste-t-elle en soulignant que « les premières victimes du refus de vaccination sont les populations les plus fragiles, enfants, personnes âgées³⁹ ». Ce n'est pas faux, et pourtant, les trois vaccins obligatoires (avant le 1^{er} janvier 2018) : diphtérie, tétanos, polio, n'avaient que peu d'impact sur la protection collective⁴⁰. Surtout, l'individualisme forcené qui constitue l'une des colonnes de soutien de la réticence envers les vaccins ne tarde pas à reprendre les commandes. Sans nier l'intérêt collectif de la vaccination – pour les autres – les anti-vaccins se retranchent en effet derrière la sécurité individuelle : « Je ne nie pas le bénéfice collectif globalement avéré du vaccin et son importance actuelle dans les pays en voie de développement, mais je me pose des questions d'un point de vue individuel⁴¹. » Présidente de Formindep, association « pour une formation et une information médicales indépendantes », Anne Chailleu analyse finement le malentendu : « Les autorités communiquent sur un plan, celui du bénéfice collectif, qui n'est pas celui des parents, qui s'intéressent au bénéfice individuel pour leur enfant. De surcroît, faire aussi bruyamment appel au sens du devoir donne à la vaccination une tonalité bizarrement sacrificielle⁴². » Le discours rejoint ici les plaintes qui s'étaient fait

entendre en 1998 en Irlande contre le vaccin MMR (ROR). Mais là n'est pas l'essentiel. La grande difficulté tient au fait que l'intérêt individuel auquel s'accrochent nombre de personnes méfiantes à l'endroit des vaccins, cet intérêt est *sui référentiel*, chacun étant sans contester le mieux au fait de ses propres besoins. L'intérêt personnel est ainsi un monde refermé sur lui-même. Comme la démocratie selon Tocqueville, le rejet de la vaccination habitue l'individu à se considérer toujours isolément, « elle le ramène sans cesse vers lui seul et menace de le renfermer enfin tout entier dans la solitude de son propre cœur⁴³ ». Dans l'isolement de son moi narcissique, faudrait-il dire. Libéraux de principe, égoïstes d'application, tels sont les opposants à l'obligation. Or le danger de s'isoler, de s'enfermer est bientôt de n'enfermer que le vide. Derrière les vaccino-sceptiques, il n'y a rien, pas l'ombre d'une stratégie (sinon purement négative), pas la plus petite lumière d'une politique.

Va pour les opposants au principe de l'obligation. Au ministère de la Santé, force est de constater que la doctrine n'est pas très solide non plus. L'intérêt particulier a mauvaise presse. « Les obligations vaccinales qui répondent donc à un intérêt public, écrit par exemple la Division des droits des usagers de la DGS en février 2014, portent atteinte à la liberté individuelle et l'intégrité physique de la personne ; l'intérêt public l'emporte donc sur les libertés individuelles⁴⁴. » Toute politique de vaccination possède ces deux composantes : protection de la personne et protection de la société, on l'a vu ; or « chaque personne, juge de son côté le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), chaque personne veut se protéger en ignorant la contradiction potentielle entre les deux situations. En effet, protéger le groupe signifie nécessairement limiter la liberté de la personne⁴⁵ ». Les deux intérêts, ou les deux composantes, sont ici placés sur un même plan, aucune priorité n'est établie ; il ne peut donc y avoir que rapport d'opposition, front contre front, entre les deux intérêts dont l'ordre d'importance est identique. Bien différentes apparaissent les législations compilées par le Conseil de bioéthique de Belgique ou la Déclaration de l'Unesco sur la bioéthique et les droits de l'homme, ou encore le *On Liberty* de Stuart Mill, dans lesquelles l'intérêt individuel prime sur tout autre, l'intérêt collectif (la santé publique) n'étant qu'une limite posée à l'expression primordiale de l'intérêt des individus. Quitte à anticiper quelque peu, disons ici que la limite

(l'intérêt général) et l'intérêt de l'individu ne sont pas nécessairement en contradiction, comme tend à le suggérer le CCNE. Effet de la loi et posée au cas par cas, la limite n'interdit pas l'expression de l'intérêt individuel, elle ne fait qu'en resserrer le périmètre d'application, lui aussi commandé par une casuistique. Loin d'être dans un rapport d'opposition, l'intérêt individuel peut donc être tout à fait compatible dans une certaine mesure avec l'intérêt général au nom duquel est posée la limite.

Certains s'efforcent au contraire d'éviter de trop aiguïser la contradiction, de trop creuser le fossé. « L'enjeu est à la fois individuel et collectif. Si un enfant infecté contamine d'autres enfants dans une crèche, il faudrait vacciner tout le monde en urgence. C'est comme cela que commencent les épidémies⁴⁶. » L'explication est de simple bon sens. Il ne s'agit pas de multiplier la contrainte, de peur d'exciter la vindicte des anti-vaccins (à en croire la sociologie spontanée du pédiatre déçu⁴⁷), mais de ne pas trop tirer la notion d'obligation vaccinale vers la fiction d'un monde de la prévention absolument non contraignant.

Pour John Stuart Mill, nous le verrons tout à l'heure, la réciprocité des devoirs suffit à créer l'obligation⁴⁸. Admettons ; mais est-ce si simple ? Triste victime de l'indifférence, la motivation « altruiste » pour la vaccination est tout sauf populaire⁴⁹. Se sacrifier à un(e) autre ? Chose étrange, inouïe, qui scandalise, on vient de le voir, Anne Chailleu (présidente de Formindep). Et par le fait, l'harmonie apparente des intérêts cache des conflits latents. Dans la vaccination ton devoir et mon droit sont étroitement corrélés, ou plutôt ils sont dans « une symétrie spéculaire » : grâce à l'immunité de groupe (60 % de la population immunisée par le vaccin ou la contamination) ton devoir sera mon droit – ton devoir de te faire vacciner sera mon droit de m'y refuser⁵⁰. On nage en plein paradoxe. Dans le mécanisme infectieux et la vaccination, l'être est captif et, comme une personne endormie, dépend de tous ceux qui l'entourent. En d'autres mots, la vaccination est un effet émergent, le résultat collectif de comportements et d'actions que leurs auteurs n'avaient pas forcément prévus ni voulus. Nul besoin de le préciser, les progrès de la couverture vaccinale ne font l'objet d'aucun projet individuel, et pourtant, toujours l'immunité de groupe, tout en s'ignorant – et pourquoi pas ? tout en se détestant –, les individus agissent ensemble.

Tour de passe-passe inespéré pour le resquilleur ou l'ennemi des vaccins !

L'individu échapperait-il donc à la contrainte ? Nullement. Et sans doute l'intérêt personnel peut-il conduire à des comportements antisociaux, dont le modèle de base reste ce narcissisme évoqué au début de cet ouvrage. La loi se charge de réprimer ces comportements en influant sur les valeurs et les codes de conduite des citoyens. Stuart Mill remarque d'ailleurs que cette fonction éducative de la loi fait de la contrainte une espèce de propédeutique à l'altruisme ; l'observation d'une stricte règle de justice envers les autres développant les sentiments et les aptitudes nécessaires au service du bien commun, la vertu (l'altruisme) vient en somme à l'individu par le vice (la contrainte)⁵¹. Mieux encore, tout en poursuivant son intérêt personnel, l'individu peut contribuer indirectement, *c'est-à-dire sans même en avoir l'intention*, au bien-être de la collectivité. En vaccinant un enfant pour sa sécurité, ne contribue-t-il pas à diminuer la circulation du virus, protégeant ainsi celle de ses frères et sœurs et de tous leurs petits camarades ? Pour ego, l'intérêt se définit par le calcul, en somme par une forme de prudence. L'appel à l'intérêt particulier (la sécurité de ses enfants), loin d'être un encouragement à l'égoïsme, est un frein opposé au désordre des passions – la jouissance avant la prudence –, un frein bien plus efficace que les appels à la raison ou au devoir. Intérêt collectif, intérêt individuel, on ne passe pas là d'une contrainte étouffante à une licence déréglée. Délivré d'une contrainte (collective), ego en retrouve une autre conforme à son intérêt propre (prudence, modération, rationalité, protection de sa famille et de ses enfants). L'intérêt particulier instaure une certaine stabilité, une certaine prévisibilité des comportements, et fournit en même temps un moyen de gouverner l'individu autrement plus puissant que les appels à la morale civique⁵². Qu'en faisant ses affaires – qu'en vaccinant ses enfants – ego serve ainsi sans le vouloir l'intérêt collectif montre que l'intérêt personnel n'est pas nécessairement synonyme d'idiotie (étymologiquement, désigne un sujet ignorant tout ce qui l'entoure). Loin de la distance infranchissable que la DGS ou le CCNE entendaient mettre entre intérêt individuel et intérêt collectif dans le cadre de la vaccination, un lien étroit unit en fait l'intérêt particulier à l'intérêt général.

Le Parlement ayant adopté l'extension de l'obligation à onze vaccins, celle-ci aborde désormais une période de consolidation. La propension à se faire vacciner peut être en effet générale, partielle (seulement les vaccins « obligatoires » avant 2018) ou conflictuelle (opposition à certains vaccins ou à la vaccination en général), selon le niveau d'efficience de la loi. La réponse à ces questions est de première importance. Un manque d'efficience dans l'application d'une politique – même efficace – peut être dommageable pour la gouvernance de la santé tout entière et pour la légitimité de l'État à faire appliquer les normes de la santé publique. Ces normes inappliquées ou inapplicables, c'est alors que peuvent se répandre dans la société rumeurs et théories de la conspiration⁵³. En vue de consolider une nouvelle politique – pour une meilleure efficience conduisant à de meilleurs résultats – il importe de s'assurer de l'allégeance des secteurs peu engagés de la population, entendez non les anti-vaccins mais les négligents et les hésitants. Nous sommes aujourd'hui à cette étape charnière de la consolidation de la loi.

Qu'en est-il de cette allégeance ? Pour les opposants, on l'a vu, la loi n'est pas applicable ; son efficience sera nulle. Le gouvernement, soutiennent-ils, se trouve dans l'incapacité de résoudre le problème de l'adhésion des populations à l'obligation vaccinale, incapacité qui provoque une polarisation de la société génératrice de défiance envers les vaccins⁵⁴. Argument ultime, si elle était appliquée, la loi serait vouée à accoucher de son exact contraire, tant ses diverses dispositions sont grevées d'effets pervers. On le voit, les opposants n'hésitent pas à enfourcher une notion clé de la rhétorique réactionnaire⁵⁵. Que dit-elle, cette notion ? Elle dit que tout essai pour pousser une société dans la direction de la raison ne fera qu'entraîner inévitablement un mouvement dans la direction opposée. Un phare de la pensée réactionnaire l'exprime fort clairement. « Les efforts du peuple, pour atteindre un objet, écrit Joseph de Maistre, sont précisément le moyen qu'elle [la Providence] emploie pour l'en éloigner⁵⁶. » Et contre l'œuvre de la Providence, ou, plus en phase avec la vulgarité d'aujourd'hui, contre le travail souterrain de la rumeur et du complot, nul ne peut rien. Contrairement à l'idée de conséquences inattendues qui convoque des notions d'incertitude et de

contingence toujours fécondes, celle d'effets pervers suppose un univers prévisible à coup sûr⁵⁷. Le vaccino-scepticisme ne se développe-t-il pas en défiance des experts et de la science ? Lui indiquer une règle, c'est fournir à une imagination orientée dans le sens de l'ignorance, soupçonneuse et susceptible, un critérium sûr l'invitant à prendre le contre-pied de ce qu'on lui demande. Obligez les gens à faire vacciner leurs enfants et vous ne ferez qu'accroître la défiance à l'encontre des vaccins. « L'obligation vaccinale est-elle vraiment la solution ? La stratégie du gouvernement ne s'attaque en rien au fond du problème : répondre aux interrogations qui font le lit de la défiance. Pis, cette décision risque de renforcer la suspicion et d'alimenter les théories du complot », écrivait Lise Barnéoud dans *Le Journal du dimanche* en septembre 2017. La rhétorique réactionnaire ne laisse aucune marge de manœuvre à une politique entendant corriger les défaillances ou l'absence de politique antérieure.

Or tel est bien l'esprit dans lequel les opposants à l'obligation – le Collège national des généralistes enseignants (CNGE), par exemple – remettent en question l'efficacité de la loi. Le caractère prétendument inapplicable de la loi vise en réalité à remettre en cause la légitimité de l'obligation : la loi est inapplicable parce qu'elle soulève des résistances invincibles. La société n'accepte pas que la puissance publique puisse interférer dans les décisions prises par les individus concernant leur vie personnelle, en l'espèce leur santé. Le droit au refus de soins occupe la première marche du podium des textes invoqués par les opposants à l'obligation, comme ces membres de Vaccinathon, une association qui collecte des fonds pour les « malades victimes des effets indésirables des vaccins ». Sa présidente se voudrait à la tête d'« un mouvement en marche pour la liberté vaccinale », vieille chanson des anti-vaccins, reprise encore et encore⁵⁸. Or si l'obligation vaccinale fait l'objet d'une défiance si profonde et si constante à travers les époques (on se souvient de l'avertissement d'Émile Duclaux, le directeur de l'Institut Pasteur, à la veille de l'adoption de la loi du 15 février 1902 instituant la vaccination obligatoire contre la variole), n'est-ce pas, tout simplement, parce qu'elle n'est pas légitime, parce que l'État n'a pas le droit d'imposer aux individus des décisions intimes concernant leur santé ?

Pour nous éclairer sur ce point, il n'est peut-être pas inutile de jeter un coup d'œil rapide sur quelques législations, nationales ou

internationales, portant sur la bioéthique.

La Déclaration de l'Unesco sur la bioéthique et autres législations

Adoptée par acclamation le 19 octobre 2005 lors de la 33^e session de la Conférence générale de l'Unesco, la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme s'adresse d'abord aux États, mais peut aussi « guider les décisions ou pratiques des individus » (article 1.2). Les considérants reconnaissent que « fondés sur la liberté de la science et de la recherche, les progrès des sciences et des technologies ont été, et peuvent être, à l'origine de grands bienfaits pour l'humanité [...] en soulignant que ces bienfaits devraient toujours tendre à promouvoir le bien-être des individus [...] dans le respect universel et effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales » ; et que par ailleurs « la santé ne dépend pas uniquement des progrès de la recherche scientifique et technologique, mais également de facteurs psychosociaux et culturels ». La déclaration reconnaît également en préalable à ses principes que « des comportements scientifiques et technologiques contraires à l'éthique ont eu un impact particulier sur des communautés autochtones et locales ». L'eugénisme, la violence employée parfois dans certaines campagnes de vaccination jusque dans les années 1970 sont deux exemples qui viennent à l'esprit.

Plus central, la déclaration stipule qu'en matière d'éthique médicale, l'individu ne saurait se voir amputé de la moindre parcelle de son autonomie. Il est entièrement libre de ses décisions et il n'est pas licite qu'il subisse des pressions, que ce soit en provenance de l'État ou en provenance de la science ou de quiconque lorsqu'il s'agit de sa santé. « Les intérêts et le bien-être de l'individu devraient l'emporter sur le seul intérêt de la science ou de la société » (article 3.2). La liberté de l'individu doit être totale : il doit être indépendant de ses voisins, de ses collègues de travail, et d'une manière générale de la société qui l'entoure, et cette liberté totale constitue la base de la légitimité de la politique de santé publique dans un pays libre (renvoyons une fois de plus à Benjamin Constant).

Les décisions (des individus) dans le domaine de la bioéthique doivent être respectées, « tout en assumant la responsabilité et en respectant l'autonomie d'autrui » (article 5). L'article 6.1 est capital : « Toute intervention médicale de caractère préventif, diagnostique ou thérapeutique ne doit être mise en œuvre qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, fondé sur des informations suffisantes. » Le paragraphe 6.3 vient utilement compléter le principe : « En aucun cas, l'accord collectif ou le consentement d'un dirigeant de la communauté ou d'une autre autorité ne devrait se substituer au consentement éclairé de l'individu. » Seuls deux domaines limitent l'application de cette autonomie très large, presque absolue, revendiquée par la déclaration : la sécurité, d'une part, la santé publique, de l'autre, domaines dans lesquels l'intervention de l'État peut s'avérer légitime quand il s'agit de protéger la société des risques qu'un individu dangereux ou malade ou potentiellement contagieux pourrait lui faire courir. Bien entendu, ces limites ne peuvent avoir pour base que « la loi, y compris les textes législatifs qui concernent la sécurité publique [...] la protection de la santé publique » (article 27).

Ces principes ne sont pas nouveaux. Ils reprennent certaines législations antérieures ou parallèles. Citons ici la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, laquelle pose en principe le respect de la vie privée (article 8.1) et n'autorise l'ingérence d'une autorité publique que pour autant qu'elle est « nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé » (article 8.2)⁵⁹. Ou encore la convention de New York du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant, qui fait défense contre toute immixtion dans la vie privée de l'enfant et dans le même temps fait obligation de veiller à développer les soins de santé préventifs (dont la vaccination) pour l'enfant. D'autres textes, comme la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe adoptée en 1997, s'attachent à concilier le respect de l'autonomie de l'individu dans ses décisions à propos de sa santé et l'intérêt général matérialisé par la défense de la santé publique – en d'autres mots, la légitimité démocratique (autonomie de l'individu) et la légitimité scientifique (santé publique), dont les relations

conflituelles ne font aujourd'hui que s'accroître⁶⁰.

En Belgique, par ailleurs, la cour d'appel de Mons, dans son arrêt du 25 mars 2013, jugeait que le droit de refuser un traitement « n'est pas absolu et spécialement lorsque l'obligation au traitement par le professionnel est fondée sur des considérations de protection de la santé publique, laquelle participe de l'ordre public ». Parallèlement, la Cour de cassation (Bruxelles) rejetait le 18 décembre 2013 le recours de parents qui s'appuyaient sur la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient pour refuser une vaccination, au motif que la loi relative aux droits du patient n'a pas le même objet que la loi sanitaire : la première protège les droits du patient dans ses rapports avec le praticien, la seconde prévoit la possibilité d'imposer un traitement pour assurer la protection de la santé publique. Des juridictions supérieures donnaient au principe une grande force juridique. La Cour européenne des droits de l'homme statuait dans son arrêt du 15 mars 2012 que, le respect de l'intégrité physique relevant du droit à la vie privée, la vaccination devait être regardée comme lui portant atteinte. « Néanmoins, continuait la Cour, en l'espèce, cette atteinte est prévue par la loi et poursuit un but légitime, soit la protection de la santé⁶¹. » Du point de vue du droit international et européen des droits de l'homme, les nécessités de la santé publique, dûment motivées, ne sauraient donc porter atteinte à la liberté individuelle. La protection de la santé collective ne saurait enfreindre le respect du droit à la vie privée. Nous sommes là à des années-lumière du simplisme des opposants à l'obligation vaccinale.

John Stuart Mill et le harm principle : les limites à l'interférence de l'État dans la vie privée

Nous arrivons maintenant sur le terrain de la légitimité. Le législateur ou l'État ont-ils le droit d'imposer la vaccination dans une société qui a rejeté le paternalisme et proclamé la liberté inconditionnelle des individus ? Inversement, l'obligation vaccinale aurait-elle pour conséquence perverse de délégitimer toute contrainte en matière sanitaire ? Le libre choix des personnes en matière de vaccination et l'autonomie individuelle doivent-ils dès lors être

regardés comme des valeurs absolues ? Nous venons de voir que non. « Le Comité considère que ce principe n'est pas absolu, car dans certaines circonstances, il peut être nécessaire de rendre une vaccination obligatoire afin de prévenir un risque imminent de maladie grave. » Ainsi concluait en 2016 le Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

Le plus souvent, on justifie la vaccination en mettant en exergue la préservation de la santé du sujet, puis, dans un second temps, de celle des individus qui l'entourent. Contresens : les priorités doivent être inversées. (Elles le sont, par le fait, lorsqu'on examine la question de l'obligation vaccinale pour les professionnels du soin.) La préservation de la santé d'ego n'est pas, pour les autorités, une raison suffisante d'user de contrainte. Chacun est le gardien de sa propre santé. Il faut donc encore qu'entrent en jeu les conséquences d'une infection à l'égard d'autrui. Seule la préservation de la santé de ceux qui pourraient être victimes d'une maladie transmise par ego non vacciné rend légitime la coercition légale d'ego. S'agissant de maladies contagieuses, la préservation d'autrui ne signifie-t-elle pas *eo ipso* la prémunition d'ego, soit directement (son entourage est protégé par ego vacciné), soit indirectement (l'immunité de groupe profite de l'immunisation d'ego) ? Et que l'on ne vienne pas nous dire que le refus de se faire vacciner ne serait pas répréhensible, n'étant pas un acte mais une absence d'acte. Sanctionner l'inaction (le refus de la prévention) est tout aussi licite que sanctionner l'action (mise en danger de la santé d'autrui), car l'inaction, elle aussi, comporte des conséquences pour autrui⁶².

Dans *On Liberty* (1859), John Stuart Mill a donné, de son propre aveu, une forme très simple à cette décision : « la seule fin en vue de laquelle la contrainte puisse être justement exercée, contre sa volonté, à l'encontre de n'importe quel membre d'une société civilisée, est de prévenir un mal pour les autres. Son bien propre, physique ou moral, ne constitue pas une raison suffisante⁶³ ». Le *harm principle* est donc en deux temps. Premier temps, la notion autorise la contrainte si et seulement si un risque existe non seulement pour ego mais aussi et d'abord pour autrui. Second temps, une fois admis le principe général de la contrainte autorisée lorsqu'ego fait courir un risque à autrui, la question est : quelles sont les limites acceptables de cette contrainte ? Au xx^e siècle, le libéralisme a considérablement étendu ces limites en

donnant toujours plus d'espace aux situations ou aux comportements *other-regarding*, entendez des situations ou des comportements par lesquels ego engage volontairement ou non des risques pour autrui⁶⁴. La contamination d'une ou plusieurs personnes par ego non vacciné est un exemple type de ces comportements. Ainsi l'estimait Hermann Gröhe, ministre de la Santé du gouvernement allemand, alors que sévissait à Berlin début 2015 une épidémie de rougeole ayant entraîné la mort d'un bébé de 1 an et demi. « Celui qui refuse de vacciner son enfant ne met pas seulement son petit en danger, mais également ceux des autres⁶⁵. » Rien ne saurait donc justifier l'intrusion de la loi dans la sphère intime des individus ; rien, hormis le *harm principle*, le principe de non-nuisance. Il ne s'agit pas d'imposer une doctrine officielle de la vaccination. La vaccination n'est pas un dogme ; la science non plus (on sait où cela mène). La Déclaration de l'Unesco sur la bioéthique, on l'a vu, insiste à raison sur ce point. Si donc on ne veut pas d'une vérité officielle sur la vaccination, il faut être prêt à supporter l'erreur et à voir se répandre des contre-vérités – tout en poursuivant, tâche ingrate, l'éducation du public. Au moins le principe est-il solide. La contrainte est justifiée, mais justifiée par une seule raison : l'existence d'un risque pour autrui. Le propos est simple et doit être affirmé, si le débat est complexe.

Ce principe, le *harm principle*, a servi de base aux politiques de vaccination contre la variole aux États-Unis depuis le début du ^{XX}e siècle⁶⁶. Qui ne voit qu'il s'applique en effet très étroitement à la vaccination ? Risquer de porter atteinte à la santé des autres est le seul motif valable de coercition en matière de vaccination, chacun étant par ailleurs, on l'a dit, le gardien de sa propre santé.

Dès lors, l'obligation imposée par la collectivité au nom de la protection d'autrui justifie logiquement l'interférence de l'autorité sanitaire dans la santé d'ego. En cas d'épidémie, la préservation de la santé d'ego est inséparable de la préservation de la santé d'autrui. Tout le monde, moi et les autres, sont des cibles potentielles pour l'infection ; tout le monde, moi et les autres, sont des vecteurs potentiels de la transmission de l'infection. La vaccination reste donc « la seule fin en vertu de laquelle la société est fondée, individuellement et collectivement, à interférer avec la liberté d'un individu », sans que jamais ne soit dénié à celui-ci son rôle de « gardien de sa propre santé, physique, mentale ou spirituelle⁶⁷ ».

Dans sa simplicité, l'application du *harm principle* n'implique donc aucune atteinte à la liberté individuelle, la coercition limitée exercée sur la collectivité en vue de la protection vaccinale d'ego étant étroitement dépendante de celle, tout aussi contraignante et tout aussi limitée, exercée sur ego pour la protection d'autrui. Et dès lors, en obligeant les individus à faire vacciner leurs enfants l'État n'exerce aucune contrainte illégitime.

Ce n'est donc finalement ni sur son efficacité (ses résultats), ni sur son efficience (son applicabilité), que porte le débat à propos de l'obligation vaccinale, mais en vérité sur les limites de sa légitimité. Pour Stuart Mill, il n'existe pas de réponse générale à cette question, il n'existe qu'une définition spécifique, au cas par cas, du périmètre variable des empiétements de la collectivité sur la liberté d'ego. Le *harm principle* fait l'objet d'une casuistique. À cette casuistique, la Déclaration de l'Unesco sur la bioéthique, entre autres textes, donne, on l'a vu, forme actuelle, officielle et universelle. L'autonomie et l'indépendance de l'individu ne sauraient être regardées comme des barrières absolues dressées à l'encontre de l'intérêt général, pierres d'achoppement sur lesquelles toute action de défense de la santé publique viendrait nécessairement se briser. À l'égoïsme anti-vaccination répond, nous l'avons dit, une règle juridique en vertu de laquelle la coercition paraît légitime dans le cas, et dans le cas seulement, où le refus d'obéir à la règle porterait en lui-même un risque pour les autres. Et donc, oui, l'obligation vaccinale est légitime *en tant que limite* posée à l'autonomie de l'individu, laquelle ne peut être conçue comme un absolu. Elle ne porte nullement atteinte à la liberté personnelle des individus. Et elle est acceptable, à la condition d'être une mesure temporaire, ainsi que l'affirmait la ministre⁶⁸, appliquée dans un souci de pédagogie, de prévention et de promotion de la santé, jusqu'au moment où, les taux de vaccination étant remontés à des niveaux permettant de protéger tout le monde contre les risques contagieux, cette mesure pourra être suspendue.

*Pédagogie ou contrainte ? Implications pour
la politique vaccinale*

Le principal point d'appui des opposants à l'obligation vaccinale n'est autre, on le sait, que la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients, qui, appuyée sur la notion du « consentement éclairé » du patient introduite dans le Code de la santé publique en 1988, garantit aux patients une large autonomie face aux médecins, y compris pour les décisions les plus importantes touchant au traitement ou à la stratégie thérapeutique. De quelle autonomie s'agit-il ? Et sur quelle(s) compétence(s) se base-t-elle ? Tous les patients sont-ils à même de faire par eux-mêmes des choix qui supposent de s'approprier des dossiers parfois assez techniques ? Sont-ils suffisamment formés au débat contradictoire ou au retour d'expérience, préparés aux dangers des faux consensus ? Sauront-ils renoncer à la mise en œuvre d'une décision absurde⁶⁹ ? L'esprit de la loi du 4 mars n'est pas exempt d'ambivalence : « Toute personne, dit le texte, prend, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé. » On a voulu voir là la fin du paternalisme médical, et non sans raison ; on a voulu y voir aussi la fin de la passivité du patient. Mais la loi n'élimine pas toute une série de problèmes. Ainsi, la reconnaissance d'une soi-disant expertise profane – sous la forme, notons-le, d'une appréciation du risque qui ne peut être de la part du patient que subjective – n'implique-t-elle pas ce qu'on pourrait appeler un droit au risque ? Ou encore, demander que le médecin accepte le choix du patient, que soit strictement accordé à ce dernier « le droit à l'erreur, aux regrets (éternels, parfois, hein ! les regrets), aux choix déraisonnables, aux conduites absurdes⁷⁰ », est-ce par ailleurs le bon moyen de « limiter le rôle de l'intuition et de l'empirisme⁷¹ » et d'asseoir réellement la médecine sur des preuves et des faits probants ?

Une autonomie sans compétence risque de n'être qu'une liberté sans règle, une resucée d'un « c'est mon choix », cette scie entonnée à tout bout de champ par les partisans de l'hyperdémocratie des individus, un choix susceptible d'emporter, sait-on jamais, des conséquences dramatiques⁷². Cette autonomie-là pourrait se révéler tout de bon la ruine de l'autonomie *de la raison*. Pratiquement, dit Kant, ce genre d'autonomie revient en effet à se confier au règne du hasard aveugle, quand les malheurs engendrés par les épidémies, par exemple, se chargent de « forcer » les hommes à faire « ce que la raison aurait aussi bien pu leur apprendre⁷³ ». C'est en ce sens-là que la contrainte, c'est-à-dire le principe de raison conjugué au principe de

responsabilité – les deux concepts à l'enseigne desquels le Comité d'organisation a proposé l'extension de l'obligation vaccinale à onze vaccins pédiatriques –, peut être dite posséder, comme le pensait Stuart Mill, certaines vertus pédagogiques, lesquelles doivent conduire l'individu, *via* une autonomie raisonnable, vers la protection des personnes de son entourage (famille, collègues de travail). La mode ambiante ne veut prendre en compte que l'autonomie : on doit d'abord la confronter à la raison et à la responsabilité, soit une fois encore au *harm principle*.

Le problème, c'est que l'on privilégie les « approches pédagogiques, les voies de la persuasion qui sont moins contraignantes, préférables du point de vue éthique et politique mais grosses consommatrices de temps et d'efforts, et pour des résultats que les enquêtes montrent en général peu concluants lorsque ces approches sont réduites à elles-mêmes⁷⁴ ». On se dit : et si au lieu de forcer les hommes, politique toujours ingrate, on préparait les enfants ? Jolie formule ; reste qu'en raison même de la nature bariolée de l'« hésitation vaccinale », concept fourre-tout, on l'a vu, « user de pédagogie demeure une entreprise difficile ». Dès lors, aucune méthode – ni la contrainte ni la persuasion – n'est à même de permettre à elle seule d'atteindre à « une couverture vaccinale quasi universelle indispensable pour maintenir l'immunité de groupe ». Pédagogie et contrainte ont chacune leurs limites, raison pourquoi « coercition et persuasion sont toutes deux nécessaires ». On jugera bien sûr que dans un domaine comme la défense contre les maladies contagieuses l'intérêt de l'individu et de la collectivité devrait l'emporter sur la passion. Le règne de l'intérêt rendrait toute contrainte inutile : dès lors, à quoi bon l'obligation ? Et pourtant c'est la passion qui l'emporte – la jouissance avant la prudence, le moi narcissique –, et la passion fait souvent oublier ou perdre de vue l'intérêt⁷⁵.

Au reste, est-ce à l'État de répondre aux théories hostiles aux vaccins ? Ne serait-ce pas plutôt à des acteurs non gouvernementaux tels que, en France, les Décodeurs du *Monde* ou bien, aux États-Unis, *Snopes.com* ? Nier, confirmer ou ignorer la propagande anti-vaccinale constituent des choix tactiques qu'il faut chaque fois valider en fonction de la stratégie poursuivie. Répondre ou ne pas répondre, tenter de discréditer l'offre de discours anti-vaccinal (les sources

vaccino-sceptiques) ou agir sur la demande en s'efforçant d'immuniser le public contre les fausses vérités, tel est l'agenda tactique auquel les pouvoirs publics seraient bien avisés de réfléchir à l'avance⁷⁶. Proposer au gouvernement de parler ne signifie pas lui enjoindre de répondre à tout et n'importe quoi. Les théories vaccino-sceptiques, faibles par elles-mêmes, n'en sont pas moins susceptibles d'attiser le scepticisme de l'opinion ou de diluer la mobilisation du public et sa participation aux campagnes de prévention⁷⁷. Il importe de rester aux aguets. Mais que vaut ici la parole de l'État ? Nous reviendrons sur ce point pour finir (*infra*, chapitre 9).

Le 30 décembre 2017

Le 31 décembre 2017, *Le Figaro* et *Le Monde* font leurs unes sur la réforme de la vaccination des enfants. L'extension de l'obligation à onze vaccins pédiatriques figure dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale adoptée par le parlement le 30 novembre 2017 et validée par le Conseil constitutionnel le 21 décembre. Il était temps de mettre un terme à l'irresponsabilité de « parents égarés par des informations aussi alarmistes que douteuses, relayées notamment par les réseaux sociaux », écrit *Le Monde* dans un éditorial sans concession. La couverture vaccinale s'avérant insuffisante, « le gouvernement a donc décidé d'intervenir vite et fort ». La vaccination (re)devenue une condition *sine qua non* pour l'admission des enfants en crèche, à la garderie et à l'école, cela « devrait suffire à la faire respecter ». Spectaculaire retournement d'un quotidien dont la rédaction était sur ce sujet profondément divisée, certains papiers ayant dans les années précédentes été jusqu'à prendre parti contre tel ou tel vaccin, notamment à propos de la prévention du papillomavirus. Quelques semaines plus tôt, lire dans le journal de référence que « cette extension de l'obligation vaccinale est parfaitement justifiée » et que la « vaccination [...] est une nécessité de santé publique qui ne saurait être laissée au choix des parents » eût paru inconcevable⁷⁸. Le quotidien a maintenant dépouillé la timidité affichée dans un éditorial du 12 janvier 2016 publié lors de la présentation publique du rapport de Sandrine Hurel. Toute levée de l'obligation était alors présentée

comme un risque d'affaiblissement de la protection contre les plus dangereuses pathologies infectieuses, les Français n'étant pas prêts à assumer leur responsabilité en la matière. Mais l'urgence était surtout de « rétablir la confiance » en mettant fin aux incohérences de la gestion des crises par les autorités (hépatite B, grippe). L'obstacle premier : le vaccino-scepticisme était à peine évoqué. Même satisfaction au *Figaro* – un organe moins complaisant avec certaines dérives de l'opinion – devant la fermeté affichée par le gouvernement. « Par ce choix, la ministre de la Santé Agnès Buzyn inscrit son nom dans l'histoire de France de la Santé publique, à côté de celui de Simone Veil (avortement, 1974), de Claude Évin (alcool, 1991), et de Xavier Bertrand (tabac, 2006). » Et le journaliste, Damien Mascret, de souligner que, « rompant avec un courant qui depuis la loi Kouchner de 2002 donnait davantage de pouvoir aux patients, Agnès Buzyn rappelle à l'opinion qu'en matière de science, toutes les opinions ne se valent pas⁷⁹ ». On ne soulignera jamais assez ce que l'analyse percutante du *Figaro* doit à cette mention de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient – mention dont l'absence, dans *Le Monde*, éclate à tous les regards. La question soulevée par les facteurs sociopolitiques des vaccinations ne pourra manquer de revenir un jour à la loi de 2002, laquelle découvre en attendant cette profonde vérité qu'en matière de santé publique le troupeau partage la responsabilité avec le berger.

Avantage, donc, en cette fin d'année, à Agnès Buzyn ; médias et scientifiques sont sous le charme⁸⁰. Et bien sûr, la presse y insiste à juste raison, si le gouvernement a gagné une bataille, il n'a pas gagné la guerre. D'un autre côté, les opposants à l'obligation pourront-ils récuser le principe de Stuart Mill ? Ce serait afficher leur parfaite mauvaise foi. En se débarrassant des sanctions visant les infracteurs, inapplicables car disproportionnées (3 750 euros d'amende et six mois d'emprisonnement)⁸¹, le gouvernement a clos le débat sur les aspects répressifs de l'obligation pour les parents (les médecins auteurs de faux certificats restant passibles de sanctions pénales et disciplinaires). Place désormais à un autre débat, cette fois sur la responsabilité parentale, débat indispensable, si du moins l'on veut se prémunir contre la triche, déjà bien ancrée dans certains comportements⁸² et qui menace de s'étendre encore avec l'extension de la contrainte légale. La suppression de l'article L3116-4 du Code de la santé publique qui

prévoyait les sanctions citées ci-dessus ne laisse désormais que la possibilité de poursuivre par le biais de l'article 227-17 du Code pénal qui punit le père ou la mère se soustrayant à l'obligation légale de garantir la santé, la sécurité, la moralité et l'éducation de leur enfant mineur⁸³. Ce débat-là a déjà commencé.

Si la méfiance à l'endroit de l'obligation n'est certes pas de nature à entraîner les foules, elle peut toutefois ameuter du monde, y compris dans le corps médical. Aussi est-ce le terrain où les opposants se sentent le plus à l'aise – impossible, là, de les taxer d'obscurantisme, – le terrain sur lequel ils entendent bien maintenir la controverse, en dissimulant par exemple le fait que l'obligation n'est conçue à partir de la loi que comme un régime temporaire et qu'elle expire une fois satisfait le but pour lequel elle a été créée, savoir l'augmentation de la couverture vaccinale. La culture normative créée dans les années 1950 est-elle adéquate, suffisante pour convaincre la population ? La loi du 30 novembre 2017 constitue une décision démocratique, la seule en fait concernant la vaccination depuis les lois du 2 juillet 1979 et du 30 mai 1984 relatives à la vaccination antivariolique⁸⁴. Hors ces deux textes (la vaccination par le BCG ayant été suspendue en 2007), dans le domaine de la santé publique la prévention vaccinale demeure entre les mains des experts, au plan national (CTV⁸⁵) comme au plan européen (EMA) ou international (SAGE). Minoritaire en France, la culture populaire de la santé publique reste prise dans l'étau de la contradiction entre légitimité démocratique et légitimité scientifique. La question est alors la suivante : l'obligation vaccinale constituerait-elle un obstacle à la formation d'une véritable culture de la prévention ? Les autorités de santé devront à tout prix s'attacher à combler ce déficit d'autorité de la santé publique.

CHAPITRE 9

Guerres d'opinion

Parvenu au point de conclure, il nous faut résumer brièvement le chemin parcouru. On l'a dit, des causes matérielles et organisationnelles – complexité du parcours de vaccination, ruptures d'approvisionnement, communication défailante, etc. – ne suffisent pas à expliquer le vaccino-scepticisme et sa propagation. D'autres types de causes, obliques, indirectes, pèsent lourdement sur ce processus. En premier lieu, il y a la panne de la gouvernance, 1995-1998, quand les gardiens du système de soins, pourtant les yeux et les bras des politiques de santé, face aux pressions des anti-vaccins visaient à ne plus voir ni remuer. Nous l'avons vu d'entrée, et nous n'y reviendrons pas. Il y a encore, raison plus générale, qui part de haut et descend bas, l'abaissement du seuil de tolérance aux effets adverses des vaccins et des médicaments dès les années 1970 ; la physionomie de l'opinion vis-à-vis des vaccins en a été changée. N'oublions pas non plus la mutation agressive des courants anti-vaccins où les théories du complot ont partiellement remplacé l'idéologie (la « liberté » des vaccinations). Il y a enfin la transformation du débat public en guerre d'opinion, la légitimité démocratique contestant violemment la légitimité scientifique. Routinier, inerte, le moi narcissique s'en tient à son indifférence pour le monde. L'individu l'emporte sur le citoyen.

La propagande des ligues anti-vaccins joue des nombreuses failles de l'État libéral et des blocages de la décision politique par les tout aussi nombreuses procédures de participation, de dissensus, et de fragmentation des décisions collectives. Une société sans vaccination,

œuvre du fanatisme ou du scepticisme absolu (le style paranoïde en politique) ou procédures échappant à leurs créateurs (affaiblissement des compétences politiques chez des acteurs sans expérience et maîtrisant mal les outils de l'évaluation et de la décision)¹, de telles glissades fatales sont des risques que l'on ne peut ignorer. Un retour aux époques affreuses où les enfants mouraient en bas âge, à un monde d'illusions cruelles, au désespoir des mères : un tel retour n'est plus exclu.

2009 : encore une fois les ligues anti-vaccinales et la paralysie des autorités

Mais d'abord, ne fait-on pas des anti-vaccins des acteurs plus redoutables qu'ils ne le sont en réalité ? Il n'est pas exact d'affirmer, comme l'a fait Roselyne Bachelot, et avec elle l'opinion médicale, qu'« il y a toujours eue dans notre pays un mouvement anti-vaccinal important² ». Affirmation infondée au vu des chiffres (*supra*, [tableau 4.3](#)) comme au vu de l'histoire, et néanmoins explicable quand on se souvient du déchaînement en 2009 de la propagande anti-vaccin et des théories du complot et de l'incroyable passivité des autorités de santé³. D'aucuns attribuent à l'action des ligues les changements législatifs et réglementaires de la politique vaccinale en France. Il convient d'être plus prudent. Même si le Conseil de l'Europe ou, en France, le Sénat se sont fait parfois l'écho bienveillant de la propagande vaccino-sceptique, seule la problématique que les anti-vaccins partagent avec l'opinion publique (conflits d'intérêts) a été reprise par les parlementaires, les idées les plus outrées de la mouvance vaccino-sceptique (empoisonnement, génocide) n'ayant guère été prises au sérieux. Le sentiment anti-vaccinal demeurerait encore en France, en 2006, à un niveau très bas. À ce moment, l'*Enquête Nicolle* montrait 25 % des Français interrogés suspectant l'industrie du vaccin d'être à la base des campagnes de vaccination⁴. Six ans plus tard, la tendance s'était accentuée : 37,5 % des Français jugeaient maintenant que l'industrie pharmaceutique ne s'intéresse qu'à ses seuls profits, *crescendo* inquiétant, nul n'en disconvient, de la défiance grandissante du public à l'encontre de certains vaccins

(grippe, papillomavirus, hépatite B)⁵.

Mieux vaudrait dire des ligues anti-vaccinales ce que Tocqueville disait des sociétés secrètes, que si ces ligues ne sont pas la cause des progrès du sentiment anti-vaccin dans une partie de l'opinion, il faut « les considérer comme un des signes les plus visibles » de sa dissémination⁶. « Nous nous attendions à ce que les anti-vaccins se manifestent », confessait Daniel Floret, président du comité technique des vaccinations du Haut Conseil de la santé publique, en octobre 2009⁷. Oui, mais, hormis lui-même et le président de l'Ordre national des médecins, qui, en 2009, a eu le courage de monter au créneau face au déchaînement de la sottise ? Comme paralysées, les autorités sont restées l'arme à la bretelle. Qu'elles aient laissé la propagande anti-vaccin s'étaler sans répliquer indique surtout leur dénuement en matière d'analyse des courants d'opinion extrêmes et en particulier des théories du complot. Quelques travaux existaient pourtant mais demeuraient méconnus⁸. S'il était bien sûr inutile de répondre aux théories du « génocide » biovaccinal, il aurait fallu en revanche contrer la théorie de la pandémie « inventée ». Il aurait fallu rétorquer à ceux qui prétendaient que l'industrie était, par pure cupidité, à l'origine de la mise sur le marché de produits frelatés ou insuffisamment testés. Il eût été nécessaire d'isoler la ligne extrême et de contre-argumenter afin de détruire les théories plus « modérées », étant donné leur relative popularité et leur reprise par le Sénat ou le Conseil de l'Europe. C'est ce que les autorités canadiennes, pour elles, ont tenté de faire⁹. Au lieu de quoi, de ce côté-ci de l'océan, il s'en faudra de peu qu'en matière de communication publique nous ayons eu droit à ceci : Thierry Saussez, alors directeur du service d'information du gouvernement, mettant la dernière main fin août à une cinquantaine de messages adaptés à tous les scénarios d'évolution de la grippe A(H1N1)2009 – « dont un spot recommandant aux Français de ne pas marcher à moins de deux mètres des autres passants dans la rue¹⁰ ». Méconnaissance ou ignorance, la communication publique, en France, a été un chapitre bâclé. Elle l'est encore aujourd'hui. Les réticences de l'opinion ont puisé, on le voit, à de tout autres poisons qu'à une campagne insidieuse de désinformation.

Et peut-être d'abord à la sous-information, ou pis, à l'ignorance ? Un peuple sans instruction, affirmait Ernest Renan, est « un peuple fanatique et un peuple fanatique crée toujours un danger à la science¹¹ ». Or, selon le Dr Hélène Borne, « la réalité scientifique n'est plus entendue par les Français » ; elle demande aux pouvoirs publics de s'engager davantage, et l'on sait aujourd'hui le prix de cet engagement¹². L'État, nous l'avons déploré, n'a pas fait le nécessaire sur ce point¹³. Et cependant, qu'est-ce qu'une campagne de vaccination ? C'est un certain nombre de dispositifs administratifs et techniques, bien sûr, mais c'est aussi une parole, une parole faisant autorité (la science). Bien entendu, l'État ne détient pas lui-même de parole faisant autorité en matière de santé publique ; il doit aller la chercher chez les experts et les professionnels de santé. À lui ensuite d'articuler parole faisant autorité et dispositifs administratifs. L'État, qui dans ce domaine n'a pas de parole propre, qui, en matière de prévention et de protection de la santé, ne peut tenir aucun discours qui serait à lui-même sa propre référence, cet État a néanmoins le pouvoir d'interdire ou d'autoriser la parole faisant autorité, d'interdire ou d'autoriser les experts, pour telle ou telle de ses opérations¹⁴. D'un autre côté, en démocratie, il n'y a qu'une seule parole autorisée : celle des citoyens, le fameux « tribunal de l'opinion publique » brandi par les clubs révolutionnaires – Cordeliers et Jacobins – devant lequel il convient de dénoncer les abus des différents pouvoirs et de censurer la conduite des fonctionnaires publics¹⁵. Tout le reste est suspect, la science y compris, car elle est presque toujours l'alliée de la tyrannie des élites. Semblable évangile, Alain le théoricien de « la défiance du citoyen contre les pouvoirs même démocratiques¹⁶ », Alain le mauvais maître de la gauche en a fait don à la République. Mais peut-on, profane, contrôler la science ? Alain n'est pas plus clairvoyant qu'Aristote : il entend articuler le gouvernement de ceux qui savent sur le consentement du plus grand nombre¹⁷. Mais alors, quel rôle laissera-t-on au citoyen, au profane, à celui qui ne sait pas ? Le citoyen ne peut se substituer au spécialiste « sans préparation réelle, d'après les courtes vues que le hasard lui donne¹⁸ ». Alain ne nie pas la technicité du technicien ni l'expertise de l'expert ; il ne radote pas ni ne débite des « tous experts » incohérents. Non, ce qu'il veut, c'est que

l'application de la science aux problèmes de la société soit placée sous le contrôle du peuple souverain. Il s'agit, pour le grand nombre (la démocratie), de limiter les abus du « petit nombre qui a raison¹⁹ » (la science). La parole autorisée, la parole du peuple doit contrôler et surveiller la parole faisant autorité, contrôler et surveiller les experts lorsqu'ils sont aux affaires. Pouvoir déposer les spécialistes à la minute : voilà la mission démocratique de la parole populaire. L'État doit autoriser une parole faisant autorité, mais cela ne suffit pas ; encore faut-il que cette parole faisant autorité soit reçue par la parole autorisée, par l'opinion populaire. Or, on l'a dit, en 2009 l'État ne s'est jamais mobilisé sur la question de la communication. Et dès lors, en ne réagissant pas à la dissémination des « contre-dires », pour ne pas dire des contre-vérités, l'État a laissé la parole populaire déposer les spécialistes à la minute ; affaiblissant de la sorte l'expertise, il a manqué par le fait même à sa mission de protection de la santé publique.

À ce nouvel art du gouvernement de l'individu par l'individu s'ajoute aujourd'hui « l'extension du droit de participation (des individus) à la prise de décisions collectives dans d'autres lieux que ceux où se prennent les décisions politiques ». En d'autres termes, la réaction démocratique entend désormais « conquérir de nouveaux espaces de participation populaire²⁰ ». Ces nouveaux espaces tiennent entre autres aux arènes où se discutent aujourd'hui la science et la médecine. Or la démocratie participative accentue, exaspère la conflictualité sociale inhérente aux démocraties. L'ensemble accroît la surcharge du système démocratique, c'est-à-dire la disproportion croissante entre les demandes émanant de la société civile et la capacité de réponse du système politique dans les délais les plus brefs²¹. L'expertise a pour fonction, entre autres, de muscler cette capacité de réponse, d'alléger la surcharge de l'État, raison pourquoi elle apparaît comme l'interlocuteur de la demande sociale – et l'une des responsables de l'incapacité des dirigeants à faire face à cette surcharge. Or la gouvernance scientifique des démocraties de participation apparaît de moins en moins capable de dominer les conflits entre deux légitimités que nous avons vu s'affronter tout au long de ce livre : la légitimité démocratique et la légitimité scientifique, qui fleurissent à la chaîne dans une société complexe.

*Légitimité démocratique, légitimité scientifique :
les experts, maillon faible du dispositif
gouvernemental*

Nous avons indiqué pourquoi les comportements vaccinaux ne sauraient être couchés tout au long d'un continuum d'attitudes, pourquoi ils dépendent tout au contraire de séries *discrètes* de croyances et de préférences. Aussi, plutôt que sur un axe synchronique de l'hésitation, nous préférons inscrire ces comportements sur l'axe diachronique de la « mémoire longue », l'axe de la « rébellion française », pour reprendre le mot d'un historien des mouvements populaires, par quoi il faut entendre « le réinvestissement possible, à travers les situations vécues, des hantises immémoriales gravées dans l'inconscient collectif²² ». Les anti-vaccins ne se rangent-ils pas d'eux-mêmes dans une « mouvance rebelle²³ » ? Là se place le contexte élargi des résistances à la vaccination – qui sont aussi des résistances à l'État, et, secondairement, à la science-innovation. Cette mémoire longue est celle d'une logique duelle. L'opinion populaire, en effet, est « prête à adhérer à l'innovation dans le domaine du concret socio-économique, mais se rebiffe dès qu'il s'agit de changer un usage touchant aux croyances et aux pratiques symboliques, avec des sursauts défensifs pour préserver la tradition²⁴ ». Le peuple est disposé à accepter une révolution sociale, peut-être même une révolution politique ; jamais, ou plus difficilement, une révolution culturelle. Cette « structure mentale permanente », dont le thème n'est autre que le rejet de la contrainte réelle ou imaginaire que le pouvoir fait peser sur les consciences et sur les corps, est le cadre à l'intérieur duquel se déploient les guerres d'opinion du genre de cette « guerre des vaccins » que l'on connaît aujourd'hui²⁵.

Le paysage idéologique actuel fait obstacle à une gestion rationnelle des vaccinations obligatoires. Royauté absolue de l'individu, hyperdémocratie, despotisme des experts, la voie est étroite qui cherche à plaider en faveur d'un régime conditionnel, partiel et transitoire pour l'obligation vaccinale. Car ce n'est plus seulement ce conflit de « deux libertés » que décrivait encore en 1993 Georges Vigarello, cet affrontement entre un individu arc-bouté sur son espace intime prétendu inviolable et une intolérance pratiquée au nom de

l'hygiène ; ce n'est plus seulement la mécanique des passions que nous décrivions au début de cet ouvrage ; plus seulement la « jouissance avant la prudence ». C'est plus grave. Le conflit de deux libertés est devenu affrontement implacable de deux légitimités : celle de la volonté démocratique et celle de la vérité scientifique (toujours révisable), de la légitimité démocratique et de la légitimité de l'expert²⁶. Ni l'une ni l'autre, on le devine, ne portent à transiger. Passions et émotions s'exaspèrent aujourd'hui sur des sujets comme la vaccination. Contraste criant avec les règles objectives, calmement réfléchies que voudraient imposer les experts.

La guerre des vaccins apparaît donc comme un carburant pour le populisme. Celui-ci oppose à la politique d'exclusion qu'est à son estime la vaccination une stratégie de sécession, un système de défense contre la société vaccinatrice. Au-delà du refus de vivre avec les vaccinés, la sécession garantit pour les anti-vaccins plus que la pérennité de leur immorale indifférence ; elle garantit l'antipathie et la haine, non la simple négation de la société, mais son contraire, la société travaillant activement à devenir insociable.

POSTFACE

L'obligation est première, le droit ne vient qu'après

Michel Foucault avait voulu montrer « comment le gouvernement de soi s'intègre au gouvernement des autres¹ ». Nous posons à l'inverse qu'avec le développement de la santé publique le gouvernement des autres a phagocyté le gouvernement de soi. Qu'est-ce que cela signifie ? La culture de soi, dit Foucault, ne dépend pas d'une liste d'actions prescrites, autorisées ou défendues : ce n'est pas une histoire de préceptes ou d'interdits. Mais la santé publique est justement cette liste ; elle se nourrit de codes juridiques et de prescriptions techniques, de normes de normalisation (modes d'emploi des dispositifs, définitions techniques des risques) et de normes de normativité (lois et règlements)². À l'inverse de la culture de soi, forme de la subjectivation, la santé publique évolue dans l'élément de l'objectivité technique et juridico-politique. La vaccination ou le confinement sanitaire sont régis par ces normes. Leur multiplication vertigineuse dès l'orée du ^{xx}e siècle est le résultat d'une multiplication tout aussi rapide des activités *other-regarding* mettant en cause les conséquences de nos comportements à l'égard d'autrui. Nous avons vu cela au [chapitre 8](#). La multiplication de ces activités *other-regarding* explique la multiplication de nos obligations, lesquelles ne sont en partie que des réponses techniques et juridiques apportées à cet appareil normatif.

Dès lors les normes et dispositifs de défense contre l'infection

peuvent se déployer. La quarantaine à domicile, l'internement des cas symptomatiques, le triage répartissant les malades entre hôpitaux référents, l'isolement des cas graves, toutes ces mesures sont relativement bien acceptées, tant que la contrainte légale qui s'abat sur les individus est justifiée par l'existence d'un risque pour autrui. Mais acceptées pour combien de temps ? Les médecins ne craignent qu'une chose : que les pouvoirs et les populations relâchent leurs efforts. « La leçon de Wuhan, explique un neurologue, directeur d'un hôpital de campagne de 1 500 lits, c'est confiner, confiner, confiner. Et ensuite, tester, tester, tester. » Ce qu'un médecin français exerçant à Wuhan traduit dans un langage plus énergique : « Agir rapidement, et brutalement³ ». Rapidité, brutalité, c'est là la position indéfectible des épidémiologistes et des infectiologues.

Exemple signalé du gouvernement des autres, le confinement n'est autre chose qu'une expérience en grand des antinomies de l'obligation dans le domaine de la santé publique. Il pose les mêmes questions que la vaccination obligatoire. Dans quelle mesure le confinement obligatoire (comme l'obligation vaccinale) est-il compatible avec limites du pouvoir *légitime* que la société peut exercer sur l'individu ? La lutte contre les infections justifient-elles les coups de canif dans les libertés individuelles ? La santé serait-elle la valeur suprême pour les Européens, comme l'avait déclaré un jour Romano Prodi ? Serait-elle une valeur plus haute que la liberté, l'amour ou encore la justice⁴ ? Et l'État peut-il être l'agent de la moralité dans le domaine de la santé (comme au temps de la Prohibition)⁵ ? En un mot, gouverner au nom de la santé autorise-t-il à gouverner non point au nom des libertés individuelles mais en celui du bien commun ou du bien-être de la société conçue comme un tout, de ce plus grand bonheur du plus grand nombre qui nous commande de bien distinguer l'addition des intérêts individuels des intérêts de l'État ou de la collectivité⁶ ?

*Le confinement, ça marche :
mais les populations y étaient-elles prêtes ?*

Le confinement, ça marche. Selon une étude de l'Institut Pasteur, vers le 20 avril, R_0 serait tombé à 0,5 ; il était de 3,3 au début du

confinement, à la mi-mars⁷. L'enjeu était de faire redescendre le taux de reproduction sous la barre de l'unité. Pourtant, la mesure a connu des débuts difficiles⁸. On se souvient de ces images montrant les Parisiens affolés prenant d'assaut les trains vers la province à la gare Montparnasse le 17 mars, premier jour du confinement en France. Après quelques jours de flottement, les populations se sont pliées à la discipline de quarantaine (individuelle). Reste tout de même que plus de 800 000 contraventions (sur 13,5 millions de contrôles) ont été dressées en France entre le 17 mars et le 18 avril pour des infractions à l'obligation du confinement⁹.

Les stratégies de « suppression » de l'épidémie (voir plus bas), relativement efficaces sur le court terme, ne sont pas sans risque sur le long terme, en particulier si l'on considère leur coût social et économique¹⁰. Car les diverses mesures de distanciation sociale témoignent parfois d'effets adverses. Prenons la fermeture des classes : elle entraîne un absentéisme soutenu des soignants, forcés de demeurer à la maison pour garder les enfants. À Liverpool, lors de la grippe pandémique de 1957-1958, le licenciement des classes pendant quatre semaines n'a réussi qu'à provoquer une montée en flèche de l'absentéisme chez les infirmières (entre 12 et 20 % absentes à leur poste), au moment même où les services hospitaliers avaient besoin de tout leur personnel.

Autre domaine d'interrogation : quelles seront les retombées psychologiques de cette rigueur accrue des obligations ? Depuis l'annonce de la prolongation du confinement, le 13 avril, les états de stress aigu se présentent plus nombreux qu'avant aux urgences. L'enfermement engendre des abus d'anxiolytiques et de somnifères, d'alcool, aussi. « L'isolement, le manque d'interactions commencent à se faire sentir [...]. Le confinement crée de l'anxiété et ça peut aller jusqu'à de la dépression. La fermeture des centres médico-psychologiques retentit sur la santé mentale de beaucoup de patients psychotiques¹¹. » En Chine, sur près de 53 000 réponses à une enquête effectuée par le Centre de santé mentale de Shanghai, 35 % déclarent avoir éprouvé de la détresse psychologique, 5 % des troubles sévères pouvant aller jusqu'au risque de suicide. Le poids de l'anxiété est plus lourd chez les femmes. Plus touchés également les 18-30 ans et les plus de 60 ans. *The Lancet*, fin février, confirme cette forte présence du stress post-traumatique, de la confusion et de la colère. Les facteurs

anxiogènes incluent l'allongement de la durée de la quarantaine, les craintes d'infection, la frustration, l'ennui, les pertes financières et la stigmatisation¹². « Confinements et quarantaines provoquent, chez ceux qui les ont subies, des changements de comportements à long terme, l'un des plus notables étant l'évitement des personnes jugées menaçantes (parce qu'elles toussent ou éternuent), mais aussi des foules ou des lieux clos¹³. » Un de ces changements de comportements parmi les plus préoccupants tient aux violences conjugales et intrafamiliales. En février, la province de Hubei a enregistré un triplement des signalements par rapport à février 2019 ; 90 % des cas auraient une relation avec le confinement. Des délits de ce genre avaient déjà été constatés lors de l'épidémie de SRAS en 2003¹⁴.

Cette expérience en grand des antinomies de l'obligation en santé publique est-elle soutenable ? Jamais jusqu'ici des mesures de santé publique aussi brutales n'avaient été mises en œuvre sur une aussi longue période. « Quelles seront les réactions des populations à ces mesures, se demande Neil Ferguson, l'épidémiologiste de l'Imperial College, nous n'en avons pas la moindre idée¹⁵. »

L'arrière-plan scientifique du confinement

Neil Ferguson, de l'Imperial College de Londres, envisage deux stratégies de contrôle de la circulation du virus¹⁶. La première, appelée « suppression », vise à interrompre la chaîne de transmission, ou, si l'on préfère, à diminuer l'incidence ou la progression des cas en faisant descendre le taux de reproduction de la maladie en dessous de 1. Faire baisser R_0 au-dessous de l'unité exige l'isolement des cas associé à la distanciation sociale pour toute la population, outre la quarantaine à domicile ou encore la fermeture des écoles et des universités. La « suppression » suppose donc le maintien des mesures de distanciation sociale et de confinement jusqu'à l'arrivée d'un vaccin, ou en tout cas, selon Ferguson, pour une durée d'au moins cinq mois. Les effets de ces mesures, notamment sur la capacité d'accueil des services de réanimation, se feront sentir, nous dit-il, environ trois semaines après leur introduction. Les effets de la distanciation sociale des groupes à risque seront certainement plus

nets sur la réduction du nombre de formes graves que sur la transmission en population générale. N'oublions pas que, selon le rapport de la mission de l'OMS envoyée en Chine, 80 % de la transmission de l'infection par le coronavirus interviendrait au sein de la famille. Reste que les effets adverses de cette stratégie sur le système de soins (absentéisme des soignants) ne doivent pas être négligés. Quoi qu'il en soit, si ces mesures n'étaient pas maintenues, la reprise de la contamination interviendrait rapidement et à la même échelle que lorsque le virus circulait sans la moindre mesure prise pour l'en empêcher¹⁷.

La seconde stratégie, appelée « mitigation », moins rigoureuse, comme son nom l'indique, cherche, elle, à éviter les complications dues à l'infection, c'est-à-dire non pas à limiter l'incidence (le nombre de nouveaux cas) mais à faire baisser la mortalité en réservant les interventions thérapeutiques aux groupes prioritaires (personnes âgées et porteurs de comorbidités). Visant à faire baisser la demande de soins à l'hôpital en protégeant les plus à risque, la stratégie de mitigation serait la plus efficace. D'un autre côté, cette stratégie a l'inconvénient de présupposer un système de soins capable d'encaisser le choc de l'afflux de malades, ce qui est loin d'être assuré sur le moyen terme. La mitigation aura des effets sensibles si elle est mise en œuvre dans une fenêtre de trois mois autour du pic ; pour la suppression, les interventions doivent être aussi précoces que possible, et être mises en œuvre, en tout cas, bien avant que les services de soins intensifs à l'hôpital ne soient engorgés.

Efficaces à court terme comme l'ont montré les expériences de la Chine et de la Corée du Sud, rien ne dit que ces deux stratégies, et particulièrement la suppression, le soient à plus long terme. L'une des raisons – la principale, peut-être – tient au fait que la population n'y adhère que très superficiellement et qu'elle n'est sûrement pas prête à prolonger l'exercice.

Les révoltés contre le confinement

Il y a ceux qui ne parviennent pas à tromper la solitude et l'ennui. Enfermement, solitude, ennui, angoisse d'être coupé des siens : les

tensions émotionnelles exacerbées par le confinement obligatoire ne seront-elles pas génératrices d'une augmentation du stress et de l'anxiété liés à l'épidémie ? « Le risque humain et psychique du confinement, déclare un pédopsychiatre, risque de dépasser le risque sanitaire¹⁸. » Nous en avons dit quelques mots et n'y reviendrons pas.

Il y a ceux qui s'appuient sur le sentiment de défiance flottant de manière diffuse dans les sociétés libérales.

Il y a ceux, minoritaires, qui refusent tout confinement (et ceux qui exploitent ce refus), nous voulons parler des populistes comme Donald Trump. Les anti-vaccins s'y mêlent volontiers. Nous allons y revenir.

Il y a enfin ceux qui acceptent le confinement, mais pas sa prolongation, au nom de la défense des droits de l'individu. Ce sont sans doute les plus nombreux. Aux yeux de beaucoup, en effet, la contrainte dépasse ici les limites acceptables. André Comte-Sponville est de ceux-là. Le confinement, dit-il, « est acceptable en situation exceptionnelle et pour une vraie durée », il est « justifié [parce] qu'il fallait que nos services d'urgence et de réanimation ne soient pas submergés ». Mais, « quand j'entends à la télévision des médecins nous dire qu'on continuera tant que ça sera médicalement nécessaire je dis : attention. Il n'est pas question que l'on nous enferme indéfiniment pour une maladie¹⁹ ». Retour à la critique post-68 du « pouvoir médical ».

L'obligation en temps d'épidémie

Cette question du caractère obligatoire, contraignant, des mesures personnelles en santé publique, nous l'avons déjà rencontrée avec la vaccination. C'est l'éternelle pomme de discorde entre les médecins et la population. On se souvient que, comme Émile Duclaux le faisait remarquer, l'obligation vaccinale, les Français y ont toujours renâclé. Et comment s'arranger de l'*obligation* – vaccinale – quand cette interférence de l'État enfreint la liberté absolue reconnue au patient par de nombreux textes dans tous les domaines de la protection de sa santé (*supra*, [chapitre 8](#)) ? Faut-il que la méfiance à l'égard de l'État soit grande pour qu'un médecin soit allé jusqu'à dire qu'il y avait du totalitarisme dans l'obligation vaccinale. La coercition, avons-nous

conclu, ne paraît légitime que dans le cas où le refus d'obéir à la règle porterait en lui-même un risque pour les autres. N'est-ce pas cette conclusion sur laquelle s'appuie justement le confinement général de la population ?

L'impact de la contrainte sur les politiques et les comportements est d'autant plus sévère que l'épidémie dévoile la vraie nature de l'obligation. En temps d'épidémie, l'obligation n'est pas (seulement) ce qui est obligatoire (l'attestation obligatoire pour sortir de chez soi pendant le confinement) ; ce n'est pas seulement une catégorie administrative. Issue, on l'a dit, des normes encadrant l'ensemble foisonnant de nos activités *other-regarding*, la notion joue dans les deux sens : l'obligation est ce qui est dû à l'être humain en tant qu'être humain (des soins, par exemple, s'il est malade) ; c'est aussi ce que l'être humain doit aux autres, à la collectivité, à l'État qui protègent sa vie et sa prospérité²⁰.

En cessant de n'être qu'une règle administrative et politique, l'obligation devient le lien fondamental entre tous les êtres humains, quand bien même ceux-ci ne le reconnaîtraient pas. Les anti-vaccins ne le reconnaissent pas, ce qui n'empêche pas qu'ils ne soient eux aussi sujet des diverses obligations qui nous concernent tous. Car aucune obligation ne saurait être suscitée par une situation de fait, comme un droit. Devoir vis-à-vis de l'être humain, charge pour l'individu à l'égard de la collectivité et de l'État, l'obligation est un concept inconditionné ; s'il était fondé sur quelque chose, ce quelque chose n'appartient pas au monde de l'homme ; il appartient, dans le cas qui nous occupe ici, à celui du virus²¹. L'obligation ignore toutes les barrières opposées à la reconnaissance de l'être humain en tant que tel, genres, classes ou cultures. Toute obligation conçue en ce sens dérive des besoins vitaux de l'être humain : nourriture, hygiène, soins, protection contre l'oppression. Il faut encore ajouter à cette liste la liberté. Celle-ci est limitée par des règles « imposées par l'utilité commune ». Ces règles doivent être simples et raisonnables ; elles doivent également émaner d'une autorité légitime reconnue par la population comme appartenant à ceux qu'elle dirige. Hors de ces règles, pas de liberté, mais irresponsabilité, puérilité, indifférence²². Il faut de toute nécessité que ces règles soient perçues comme simples et raisonnables. Faute de quoi, des résistances à l'obligation (vaccination ou confinement) pourront surgir. Les exemples abondent lorsqu'on se

penche sur les épidémies du passé. En septembre 1630, par exemple, la peste sévissant en Toscane, les malades affichaient une certaine résistance à se laisser enfermer dans un lazaret. Cette résistance n'était peut-être pas étrangère à la pratique des bureaux d'hygiène de fermer à double tour la maison dans laquelle un malade avait été détecté, que celui-ci soit enfermé dans la maison ou traîné dans un lazaret²³.

Ce qui nous sépare des anti-vaccins, finalement, c'est bien sûr leur mépris de la raison et de la science, mais aussi leur volonté obtuse de faire sécession, de ne revendiquer que des droits sans se reconnaître la moindre obligation. Le confinement ajoute maintenant une nouvelle charge au catalogue déjà fourni des obligations impliquées par les normes de la santé publique. Confinement, vaccination, en lieu et place des libertés individuelles, des biens particuliers, vient s'immiscer temporairement le bien commun. Le bien commun, ou, si l'on préfère, le respect de l'intégrité physique et morale de la société, est en droit d'exiger en effet des mesures extraordinaires. Ici encore, les exemples ne manquent pas dans le passé. L'un des plus parlants tient à la prolongation du confinement *après la guérison* des malades du typhus ou de la peste. Revenons une dernière fois en Toscane. Après guérison, loin d'être renvoyés chez eux, les résidents des lazarets étaient dirigés vers des maisons de convalescence, non pour les aider à se rétablir, mais afin de les maintenir isolés de la société. On croyait alors qu'un convalescent pouvait être contagieux pendant un certain temps. L'idée n'est pas sotte, on retrouve cette bizarrerie dans le SRAS ou encore avec Ebola. L'idée de base était que « plus longue la période d'isolement, plus grande la marge de sécurité en matière de contagiosité des anciens malades²⁴ ». Plus récemment, en 1907, les services sanitaires de la ville de New York n'ont pas hésité à faire enfermer à vie Mary Mallon, surnommée Typhoid Mary, une cuisinière irlandaise de 37 ans porteuse du bacille typhique, convaincue d'avoir contaminé gravement trente-deux clients des restaurants où elle officiait²⁵. « Robert Koch identifia très vite que l'origine, souvent mystérieuse, de ces épidémies [typhiques], était l'existence de porteurs chroniques asymptomatiques du bacille typhique excréant le pathogène dans leurs selles et contaminant leur environnement²⁶. » Mary Mallon est morte confinée dans un isolement forcé. Au gré des *sanitarians* de la ville, la contrainte était pleinement justifiée étant donné l'obstination dont la cuisinière faisait preuve à refuser de

changer de métier.

Son cas soulève le délicat problème des personnes asymptomatiques et néanmoins contagieuses. Plus près de nous, marquant un tournant, le *Public Health Security and Bioterrorism Preparedness and Response Act* promulgué en juin 2002 étendra les pouvoirs de police du gouvernement fédéral des États-Unis, au-delà des personnes infectées, aux personnes exposées et potentiellement contagieuses. Avec l'affaire des masques, cette vieille et lancinante question de la coercition des asymptomatiques revient sur l'eau²⁷. Titulaire de la chaire de microbiologie et des maladies infectieuses au Collège de France, Philippe Sansonetti écrit : « S'il devient clair que les sujets infectés émettent une charge virale importante, dès le début de leur maladie, à un stade asymptomatique ou pauci-symptomatique auquel beaucoup vont demeurer, les données sur la durée d'excrétion virale après guérison clinique sont rares, et pour celles qui existent ne sont guère rassurantes²⁸. » Ainsi se trouve posé encore une fois le problème de la coercition des asymptomatiques et des personnes guéries suspectes d'abriter dans leur gorge un virus toujours infectieux. La police des asymptomatiques, c'est là l'un des enjeux de l'affaire des masques, telle qu'elle éclate en ce mois d'avril 2020. La question de l'obligation du port du masque est relancée, en effet, scientifiquement par la découverte, par des équipes de Singapour et des CDC, du rôle disproportionné joué par les personnes asymptomatiques ou pauci-symptomatiques dans la transmission du virus, remettant ainsi en cause les études précédentes de 2006-2012 qui toutes avaient conclu au peu d'intérêt du masque chirurgical pour les personnes ni soignantes ni malades²⁹. Le point n'est pas anecdotique et mériterait un traitement complet.

À la recherche de vaccins

Un vaccin opérationnel serait-il prêt dès le mois de septembre ? Le plus avancé n'est pas le plus assuré. Plus d'une centaine de projets de vaccins sont à l'étude à l'heure où ces lignes sont écrites. Trois sont en phase d'essais cliniques.

L'Américain Moderna, aidé financièrement par Washington, a

lancé le 16 mars à Seattle (État de Washington) les essais de son vaccin baptisé mRNA-1273 sur trois cohortes de volontaires en bonne santé âgés de 18 à 55 ans. Selon Yves Lévy, ancien directeur de l'Inserm, « Moderna travaille sur un vaccin facile à produire, et qui a été réorienté pour le Sars-CoV-2, ce qui a séduit les autorités américaines. Mais il s'agit d'un pari immense, car la technologie de vaccin sur laquelle ils travaillent n'a pour l'instant jamais été mise sur le marché, ou même établie comme efficace³⁰ ». Jusqu'à présent, aucun vaccin n'a jamais été développé contre un coronavirus. L'Institut Pasteur avait mis au point en 2004 un candidat-vaccin contre un autre coronavirus, le Sars-CoV-1 ; ce prototype n'a jamais été « expérimenté chez l'homme car, une fois mis au point, l'épidémie étant terminée, il n'y a plus eu de patients sur lesquels le tester³¹ ». Pourtant, certains s'efforcent d'y croire. Une équipe d'Oxford s'est vue accorder un financement de 2,2 millions de livres sterling afin d'amener son vaccin recombinant au stade des essais précliniques et cliniques. Les autorités ont accéléré la mise en conformité de ces essais avec les normes éthiques en vue du recrutement de volontaires pour les phases I, II et III des essais, cependant qu'en parallèle une autre équipe oxonienne avançait le développement du vaccin. L'accélération du rythme des travaux est d'autant plus indispensable que les volontaires pour ces essais ne doivent pas avoir été exposés au virus. Les volontaires positifs au Sars-CoV-2 ou bien ayant fait de la fièvre ou montré une toux dans le mois précédant les essais devront être exclus. 500 volontaires devront avoir été vaccinés vers le 15 mai ; ensuite, l'âge des patients participants aux tests sera relevé de 55 à 70 ans ; enfin, la phase III rassemblera environ 5 000 volontaires. Un vaccin devrait donc être produit en grande quantité et opérationnel à l'automne 2020³². Est-ce possible ? La question ne tient pas seulement à la mise au point d'une formule ; elle tient encore aux capacités de production de l'industrie. Le Codiv-19 circule à l'échelle mondiale ; il faudra donc des quantités énormes de vaccins. Et des investissements eux aussi énormes afin de monter ou de remettre en marche des lignes de production.

Lors des pandémies grippales de 1957-1959 et de 1968-1970, l'efficacité comme l'impact des vaccins sur la morbidité et la mortalité sont demeurés négligeables³³. Les difficultés liées à la fabrication d'un vaccin contre la grippe étaient alors énormes. (Nous ne faisons ici que

survoler un chapitre important sur lequel nous reviendrons plus en détail dans un prochain ouvrage retraçant l'histoire des grippes pandémiques.)

En janvier 1951, l'OMS lançait un vaste exercice en vue de tester les méthodes de fabrication des vaccins et le calendrier d'une production de masse. Chargés de l'opération, les National Institutes of Health de Bethesda distribuaient la souche en circulation à 6 fabricants américains qui s'engageaient à produire 1 000 cm³ de vaccin. On demandait alors aux firmes combien de temps il leur faudrait pour produire 1 million de doses : leurs réponses oscilleraient entre cinq et cinquante semaines³⁴. En France, deux fabricants, Pasteur et Mérieux, se sont déclarés pour la production d'un vaccin contre la grippe. Mais que de difficultés ! Pasteur ne pouvait commercialiser son vaccin bivalent (Asie/57 et A')³⁵ avant le mois d'octobre 1957 ; Mérieux ne promettrait que de petites quantités de son produit (monovalent) qu'il réservait d'ailleurs aux médecins³⁶. Hormis les États-Unis, la Grande-Bretagne, les Pays-Bas ou l'Allemagne fédérale, les autres membres de l'OMS auxquels l'organisation avait recommandé de mettre en route la production d'un vaccin n'en produiraient que de faibles quantités. Claude Hannoun le rappellera à George Dehner, historien de la grippe, à Pasteur on fabriquait alors le vaccin directement « à la paillasse³⁷ ». Les conditions de mise en place d'un marché pour le vaccin n'étant pas réunies, l'ardeur des deux fabricants s'en trouvait considérablement rafraîchie. Une vaccination efficace (deux injections à quinze jours d'intervalle) aurait supposé d'être pratiquée deux à trois semaines avant l'introduction du virus sur le territoire³⁸. Or l'épidémie avait atteint la France en septembre ; à la mi-octobre il était donc trop tard pour vacciner. Sans garantie des pouvoirs publics, ni Pasteur ni Mérieux ne voulaient développer une production à grande échelle qu'il ne leur serait pas possible d'écouler³⁹. Si Pasteur était bon pour la recherche, ses capacités de production industrielles n'étaient décidément pas à la hauteur. L'arrêt de la fabrication du vaccin antipolio (en raison d'un incident technique) avait démontré le caractère vétuste et insuffisant de ses installations. Pasteur et Mérieux promettaient de construire de nouvelles unités de production, mais pas avant le début de 1958⁴⁰.

En France comme aux États-Unis, trop peu de vaccin serait donc administré trop tard. En 1957, environ la moitié des 60 millions de

doses fabriquées aux États-Unis ne sera jamais utilisée à cause des délais dans leur distribution et aussi, avouons-le, en raison de la faiblesse de la demande une fois le pic passé. Dix ans plus tard, seules 15 millions de doses seront mises à la disposition du public au moment du pic. L'échec des campagnes de vaccination est donc imputable aux fabricants comme aux autorités de santé. Pour l'efficacité des vaccins, celle-ci avoisinait 20 à 25 %, faible performance due à ce que leurs formules, en 1957, ne tenaient pas compte de la souche en circulation. (L'Institut Pasteur préparait en 1957 un vaccin contre... H1N1⁴¹.) En 1968, au contraire, Pasteur et Mérieux intégreront à leurs vaccins plurivalents la souche A2/HongKong/1/68 que leur aura procurée le Centre mondial de la grippe créé en 1947 par la Commission intérimaire (pour la création de l'OMS) à Londres⁴².

On voit à quel point les questions industrielles conditionnent la politique vaccinale. Encore disposer d'un vaccin en quantité suffisante n'est-il pas tout. Il faudra aussi garantir un accès équitable aux produits pour toutes les populations du globe. À l'initiative du Mexique, l'Assemblée générale de l'ONU a adopté une résolution en ce sens le 20 avril, résolution qui succède à un précédent appel à la « coopération » entre les États et l'industrie⁴³. Suivant cette résolution, de nombreux gouvernements et acteurs privés se sont engagés quatre jours plus tard à lever 7,5 milliards d'euros afin, dans les mots du directeur général de l'OMS, d'« accélérer le développement, la production et la distribution équitable de vaccin, de diagnostics et de traitements contre le Covid-19⁴⁴ ». Le problème est sérieux. On se souvient de l'affaire des vaccins contre la grippe aviaire en 2005 et de la « sortie » acrimonieuse de la ministre de la Santé indonésienne appelant au respect nécessaire, dira-t-elle, de la « souveraineté virale » de son pays. Ni la Chine ni les États-Unis n'étaient représentés lors de l'annonce de la nouvelle initiative prise par Genève.

Chez les anti-vaccins, rien de nouveau

La question n'est peut-être que subsidiaire, elle vaut néanmoins la peine d'être posée. La pandémie de Codiv-19 pourrait-elle changer le

rapport des forces entre les anti-vaccins et le reste de la société ?

Momentanément moins bruyants, les anti-vaccins demeurent livrés à leur idée fixe. Les plus extrémistes campent sur leurs positions. Starlettes, sportifs, célébrités du music-hall et d'ailleurs n'ont guère de raison de revenir sur ce qui fait leur cote médiatique et leur emprise sur les foules. Les autres groupes que nous avons distingués, qui ne sont pas par principe opposés aux vaccins mais répugnent à utiliser tel ou tel produit, ceux-là pourraient sans doute avoir une attitude plus coopérative. L'échelle et la gravité de l'épidémie de Codiv-19 sont-ils susceptibles d'affaiblir l'hostilité envers les vaccins chez quelques-uns de leurs opposants, ainsi que l'indiquent les résultats d'une enquête réalisée par Heidi Larson pour le Vaccine Confidence Project ? Les résultats concernant la France montreraient que la méfiance envers les vaccins qui atteignait 33 % avant la pandémie ne s'exprimerait plus aujourd'hui que chez 18 % des personnes interviewées. Une autre enquête intitulée « COCONEL : Coronavirus et confinement⁴⁵ » contredit quelque peu cet optimisme modéré. Selon cette enquête, 26 % des personnes interrogées déclarent refuser de prendre le vaccin contre le Codiv-19 lorsque celui-ci sera disponible. Un refus accentué chez les ouvriers et employés (33 %) ainsi que parmi les professions intermédiaires (santé, enseignement, techniciens : 25 %). Particulièrement inquiétant, 39 % des 25-35 ans – soit des futurs jeunes parents – s'opposeraient à la vaccination contre le Codiv-19. Si les équilibres globaux n'ont pas changé, ces résultats montrent en tout cas toute la difficulté auxquelles les campagnes de vaccination devront faire face dans l'avenir.

Il n'y a guère qu'en Russie et aux États-Unis, la chose étonnera à peine, où les positions des anti-vaccins se sont durcies. Une enquête réalisée à New York à la mi-mars ne montrait-elle pas que 53 % seulement des personnes interrogées déclaraient qu'ils prendraient le vaccin contre le Covid-19, tandis que près de 30 % refuseraient de le faire ? Notre conversation irréaliste avec les anti-vaccins est ainsi vouée à se poursuivre, tel un dialogue de statues.

On voit que, si quelques certitudes ont été ébranlées, la situation sur le front de la vaccination n'est sans doute guère affectée, finalement, par la pandémie de Codiv-19⁴⁶. Dans certains États de la Confédération, les manifestations minoritaires mais bruyantes des opposants au confinement rallient non seulement les partisans de la

vente libre des armes à feu mais également des anti-vaccins. Trump s'emploie d'ailleurs à exciter autant qu'il peut ces deux secteurs de son électorat⁴⁷. Tous s'insurgent contre le confinement attentatoire à la liberté, mesure qu'ils attribuent à l'influence néfaste de politiciens (démocrates) qui, s'appuyant sur la science, échappent ou tentent d'échapper au contrôle exercé par le peuple. Le « style paranoïde » en politique a encore de beaux jours devant lui.

L'actuelle épidémie n'aura sans doute guère modifié le rapport des forces dans le match qui oppose les partisans de la science aux anti-vaccins. Et tout changement d'attitude n'est peut-être que temporaire. Anti-vaccins ou pas, la chose est habituelle. Voyez, en France, les populations à l'orée du ^{xx}e siècle, au temps de la variole épidémique. Que coulent des jours tranquilles, on se rend aux séances gratuites de vaccination avec une lenteur étudiée. Mais à la moindre épidémie, « la foi revient » et la population « assiege les bureaux de vaccination ». Puis, que l'épidémie s'éloigne à nouveau, l'inquiétude dissipée, le zèle bientôt faiblit⁴⁸.

La prudence avant la jouissance

Pour les épidémiologistes (Inserm, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique et Médecine Sorbonne Université), toutes les stratégies de sortie du confinement passent par des dispositifs d'isolement des malades, le port du masque obligatoire (adopté par le Premier ministre pour les transports en commun) et pas de levée trop précoce de la quarantaine individuelle (recommandé par l'OMS). Une reprise du confinement serait nécessaire si jamais la circulation du virus redémarrait à une vitesse trop élevée. Au mois d'avril, la mairie de Wuhan a ainsi replacé en quarantaine 7 % des quartiers de la ville après la découverte de porteurs asymptomatiques.

Notre définition de l'obligation en fait un synonyme de l'altruisme. « La valeur qui est en examen, fondamentalement, c'est l'altruisme. Est-ce que chacun est prêt à accepter un certain nombre de contraintes même s'il ne se sent pas malade pour protéger les autres ? », s'interrogeait le 12 mars, sur France Culture, l'ancien directeur général de la santé William Dab, professeur titulaire de la chaire d'hygiène et

sécurité du Conservatoire national des arts et métier⁴⁹. Dans l'altruisme, la prudence vient épauler la morale : c'est « la prudence avant la jouissance », soit le renversement de la posture narcissique que défend le vaccino-scepticisme. Le principe du confinement est un peu le même que celui de la vaccination, l'un et l'autre étant censés protéger, dit-on, chaque individu en même temps que la collectivité⁵⁰. Pour reprendre le mot du directeur général de la Santé, une vie est sauvée toutes les huit minutes lorsque je me confins⁵¹. Dira-t-on que le confinement expérimente en grand la conduite altruiste ? Nos sociétés sont-elles capables d'un tel « civisme au superlatif » ? Certains groupes en ont donné la preuve, en effet : pompiers à New York le 11 septembre 2001, médecins et infirmières face au coronavirus en 2020, en France et ailleurs. Plus généralement, nos sociétés toléreront-elles l'extension continue du champ de ces activités que nous avons qualifiées d'*other-regarding* ? Celles-ci forment le socle de nos obligations dans quantité de domaines, dont la santé n'est pas le moindre, nombre d'actions d'ego ayant là des conséquences pour autrui.

Mais il ne s'agit peut-être pas tant d'altruisme que du gouvernement de soi et des autres. Il ne s'agit pas tant de morale que de politique, au sens de gestion des populations. Le confinement, la vaccination sont deux chapitres de ce gouvernement.

Or le gouvernement des sociétés ouvertes n'est légitime que s'il représente le peuple en lui garantissant sa sûreté, sa propriété, mais aussi sa liberté, en un mot ses droits fondamentaux⁵². On le sait. Mais un régime qui multiplie les obligations ne va-t-il pas à l'encontre de ce fondement des sociétés ouvertes ? L'extension du domaine des obligations ne sacrifie-t-elle pas la liberté et la mobilité à la sécurité et à l'immobilité des relations humaines ? Le confinement reproduit en grand le sentiment d'enfermement éprouvé par les hommes et les femmes cloîtrés dans une ville par une épidémie. D'abord, il y a l'acceptation d'être coupé de l'extérieur ; puis la progressive prise de conscience d'une sorte de séquestration, avec le sentiment lancinant que cette réclusion menace toute la vie. Comme si, pour se défendre contre l'épidémie, État et société, à travers un formidable effort de simplification et d'immobilisation des interactions sociales, se renfermaient dans une coque indestructible ? De sorte que l'on a raison de se demander : « Que se passe-t-il quand garantir la sécurité

sanitaire des citoyens ne peut se faire qu'en allant (même provisoirement) contre leur liberté ? » Cette contradiction, peut-on vraiment l'éliminer ? Est-il possible de chasser la fatalité de l'enfermement ? Peut-on réconcilier liberté et obligation – obligation vis-à-vis des autres et vis-à-vis de soi-même ? Oui, si du moins nous comprenons que l'histoire de la vaccination ou du confinement montre que l'obéissance aux règles (non aux chefs) n'est pas motivée par la crainte du châtimement mais par un consentement accordé une fois pour toutes au principe même de ces règles qui, en tant qu'obligations, dérivent toutes, directes ou indirectes, des besoins vitaux de l'être humain. Si nous comprenons, en somme, que l'obligation est première et que le droit ne vient qu'après.

Table des sigles et abréviations

AAVAC : Association d'aide aux victimes d'accidents corporels

AdM : archives départementales du Morbihan

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé

ALIS : Association Liberté Information Santé

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

BCG : bacille de Calmette et Guérin

CCNE : Comité consultatif national d'éthique

CDC : Center(s) for Disease Control and Prevention

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

CSP : Code de la santé publique

CTV : Comité technique des vaccinations

DDT : dichlorodiphényltrichloroéthane (insecticide)

DGS : Direction générale de la santé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ministères de l'Économie et des Finances, des Affaires sociales et de la Santé, du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle)

DTP : vaccin diphtérie-tétanos-poliomyélite

EELV : Europe-Écologie-Les Verts

EMA : European Medicines Agency (Agence européenne des médicaments)

FCO : fièvre catarrhale ovine

FDA : Food and Drug Administration

GMC : General Medical Council

HCSP : Haut Conseil de la santé publique
IFOP : Institut français d'opinion publique
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS : Institut de veille sanitaire
LNPLV : Ligue nationale pour la liberté des vaccinations
NIH : National Institutes of Health
OGM : organisme génétiquement modifié
OMS : Organisation mondiale de la santé
ROR : vaccin rougeole-oreillons-rubéole
SAGE : Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (OMS)
SEP : sclérose en plaques
SGB : syndrome de Guillain-Barré
SRAS : syndrome respiratoire aigu sévère
TGI : tribunal de grande instance
VHB : virus de l'hépatite B
VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Notes

CHAPITRE 1

Condamnée, maudite, la vaccination revient victorieuse

1. Zylberman P., « Engorgement des urgences et des lits d'aval (13-18 août) ; le gouvernement regardé comme inefficace (mi-août à fin août) ; pourquoi l'État n'a-t-il pas su anticiper ? », in *Tempêtes microbiennes. Essais sur la politique de la sécurité sanitaire dans le monde transatlantique* (Paris : Gallimard, 2013), p. 357-368.
2. « Vaccins : l'Ordre des médecins lance une procédure contre le Pr Joyeux », *Le Figaro.fr*, 25 juin 2015.
3. Henri Joyeux, radié de l'Ordre des médecins en 2016 (radiation suspendue depuis par l'appel déposé après cette décision), opposant de longue date à certains vaccins.
4. Nau J.-Y., « Consulter les Français sur la fin de la vaccination obligatoire n'est pas une solution », *Slate*, 22 janvier 2016. Administré en même temps que le vaccin, l'adjuvant renforce la réponse immunitaire. « Des sels d'aluminium, utilisés dans les vaccins depuis la fin des années 1920, des solutions lipidiques (dans certains vaccins contre la grippe) sont d'usage courant. Ils font partie du principe actif des vaccins. Les sociétés savantes réclament la mise au point de vaccins adjuvés pour les patients immunodéprimés qui ne répondent pas aux vaccins classiques » (Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, 30 novembre 2016, p. 8-9).
5. Roy S., « Vaccins : l'inquiétante défiance des Français », *Le Figaro.fr*, 10 février 2017.
6. Roy S., « Grippe, 7 Français sur 10 n'envisagent pas de se faire vacciner », *Le Figaro.fr*, 12 octobre 2015.
7. Mais, coup sur coup, deux hivers meurtriers, en 2014-2015 et 2016-2017 : un vaccin inadapté, un méchant virus (H3N2, dite grippe « de Hong Kong »), cousin du H3N2 de 2014-2015, toutes les régions touchées, une surmortalité en très forte hausse comparable à l'excédent de 2014-2015, soit 18 300 décès en sus (liés à la grippe et à d'autres virus circulant en hiver) en lieu et place

- des quelque 9 000 en moyenne entre 2000 et 2010. Sur la qualité des estimations de la surmortalité liée à la grippe, voir les remarques de Daniel Lévy-Bruhl (Santé publique France) et Pierre-Yves Boëlle (université Pierre-et-Marie-Curie), in Thibert C., « Combien de gens meurent réellement de la grippe ? », *Le Figaro.fr*, 23 janvier 2017.
8. Couvercelle E., « Le grand retour de la rougeole », *Le Pèlerin*, 29 mars 2018, 7061.
9. Santé publique France, citée par Favereau E., « La rougeole se porte bien, la vaccination moins bien », *Libération*, 24 avril 2017.
10. G. L., « La rougeole fait 35 morts en un an en Europe, l'OMS recommande la vaccination », *Le Parisien.fr*, 12 juillet 2017. Verduzier P., « Bientôt 11 vaccins obligatoires pour les enfants ? “Nous n'avons pas le choix” », *L'Express*, 16 juin 2017.
11. « L'Angleterre lutte contre la peur des vaccins », *Le Figaro.fr*, 25 avril 2013.
12. Casciano C., « Au Canada, l'épidémie de rougeole se porte bien grâce aux anti-vaccins », *L'Express.fr*, 19 février 2015.
13. Verdier M., « La rougeole se propage au Québec », *La Croix*, 12 mars 2015. http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/rougeole/rapport_final_eclosion_2011.pdf.
14. « Jusqu'où peut aller le refus vaccinal en France ? L'avis de Pierre Bégué, de l'Académie de médecine », *Argusanté*, 29 octobre 2012 (Canal Académies).
15. AFP, « Cinq questions sur l'extension de l'obligation vaccinale », *Le Figaro.fr*, 28 septembre 2017. Molga P., « Vaccins : la contagion des “anti” », *Les Échos.fr*, 9 septembre 2017.
16. « Cas mortel de rougeole : “la vaccination est un acte collectif” », *L'Express.fr*, 13 février 2018.
17. « L'Angleterre lutte contre la peur des vaccins », *Le Figaro.fr*, 25 avril 2013.
18. Lin II R. G., « California doctor groups praise Assembly's vote on vaccine measure », *Los Angeles Times*, 25 juin 2015.
19. Hugues P., « Rougeole : la mort d'un bébé relance le débat en Allemagne », *Le Point.fr*, 25 février 2015. Versieux N., « Épidémie de rougeole : les bobos allemands à côté de la plaque », *Libération*, 3 mars 2015.
20. Sénécat A. (Les Décodeurs), « Anti-vaccins : des mensonges dans un débat légitime », *Le Monde.fr*, 11 juillet 2017.
21. « Des médecins souhaitent davantage de vaccins obligatoires », *Allodocteurs.fr*, France Télévisions, 14 février 2017.
22. Mascret D., « Le choix inéluctable des onze vaccins obligatoires », *Le Figaro*, samedi 30-dimanche 31 décembre 2017.
23. Mari E., Méréo F., Payet M., « La ministre de la santé Agnès Buzyn réfléchit à “rendre onze vaccins obligatoires” », *Le Parisien*, 16 juin 2017.
24. Loi no 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. Sont concernées les vaccinations contre la poliomyélite, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, la bactérie *haemophilus influenza*, le pneumocoque et le méningocoque C. AFP, « Vaccins obligatoires : l'Assemblée donne son feu vert après de vifs débats », *Le Figaro.fr*, 27 octobre 2017.

25. Murard L., Zylberman P., *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée, 1870-1918* (Paris : Fayard, 1996).
26. AFP, « Des Français s'interrogent sur le bien-fondé de la vaccination », *Le Point.fr*, 19 mars 2015.
27. Galli della Loggia E., « Le contraddizioni della democrazia nell'Europa », Fondazione Collegio San Carlo, 20 novembre 2017 (YouTube).
28. Bobbio N., *Libéralisme et démocratie* (Paris : Cerf, 1996), p. 111.
29. Mieli P., « Cinq Stèles, la maladie dangereuse des complottistes anti-vaccins », *Corriere della Sera*, 20 octobre 2015.
30. Mudde C., Rovira Kaltwasser C., *Populism. A Very Short Introduction* (New York : Oxford University Press, 2017), p. 40-51.
31. Müller J. W., *What is Populism ?* (Penguin Books, 2017), p. 37 ; trad. fr. : *Qu'est-ce que le populisme* (Paris : Premier parallèle, 2016).
32. Tackett T., *The Coming of the Terror in the French Revolution* (Cambridge, Mass. : The Belknap Press of Harvard University Press, 2015), p. 135 sq., 205, 211.
33. Collectif, « La démission gouvernementale face à l'alcool est scandaleuse », *Le Monde*, 19 janvier 2019.
34. Thréard Y., « Éditorial : Société de défiance », *Le Figaro*, 30-31 décembre 2017.
35. Zylberman P., « L'expertise, l'expert des années 1980 aux années 2023 : quels changements de paradigme faut-il attendre ? », Journée d'automne de la Fédération des spécialités médicales, 20 novembre 2013.
36. Bas-Théron F., Daniel C., Durand N., « L'indépendance des experts et de l'expertise sanitaire », IGAS, avril 2011.
37. « Audition de Marie-Dominique Furet le 5 mai 2010 par la commission d'enquête sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1) », Sénat, session extraordinaire 2009-2010, 29 juillet 2010, no 685.
38. *Ibid.*
39. Zylberman P., *Tempêtes microbiennes* (Paris : Gallimard, 2013), p. 362-364.
40. Tabuteau D., *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé* (Paris : Odile Jacob, 2013), p. 220.
41. Skrabanek P., *La Fin de la médecine à visage humain* (Paris : Odile Jacob, 1995), cité par Mascaret D., « Vers une médecine plus efficace grâce aux patients », *Le Figaro.fr*, 16 novembre 2017.
42. Buzyn A., lors du colloque du 14 novembre organisé par la HAS sur la pertinence des soins, cité par Mascaret (2017).
43. Il n'est pas possible de développer ici une analyse des notions d'évidence scientifique ou de niveau de preuve. Le lecteur intéressé pourra se reporter à Haute Autorité de santé, « Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique », avril 2013.
44. Gauchet M., « Le tournant de 1995 ou les voies secrètes de la société libérale », in *La Démocratie contre elle-même* (Paris : Gallimard, 2002), p. 306-307.
45. Cité par Nau J.-Y., « Consulter les Français sur la fin de la vaccination

obligatoire n'est pas une solution », *Slate*, 22 janvier 2016.

46. Pas encore rétabli dans ses titres : Béguin F., « “Pour les vaccins contre les excès” : la défense du professeur Joyeux pour éviter la radiation », *Le Monde*, 24 mai 2018.

47. Conseil constitutionnel, décision n° 2015-458 QPC du 20 mars 2015. La Cour suprême des États-Unis avait tranché en ce sens dès 1905. Le CSP procure l'encadrement légal indispensable à cette remise en route d'une obligation vaccinale spécifique et rétablie temporairement sous l'empire de la nécessité (épidémie). Légalement, tout existe, rien n'est à créer : CSP : articles L3111-2 et 3, L3111-6 et 7, articles R3116-2 et 3, R3116-6 et surtout R3116-7 et 8. Et rappelons l'article L3111-8 cité ci-dessus, n. 56 (pour la variole). Citons par ailleurs les articles 373 (abandon de famille) et 378-1 (retrait de l'autorité parentale) du Code civil.

48. Haut Conseil de la santé publique, « Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale », 13 mars 2013 et 6 mars 2014, p. 5.

49. Colgrove J., « The coercive hand, the beneficent hand. What the history of compulsory vaccination can tell us about HPV vaccine mandates », in Wailoo K., Livingstone J., Aronovitz R. (dir.), *Three Shots at Prevention. The HPV Vaccine and the Politics of Medicine's Simple Solutions* (Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 2010), emplt 566 et 365. C'est exactement ce que J. Donald Millar, coordinateur de la campagne d'éradication mondiale de la variole pour l'Afrique de l'Ouest, déclarait à George Dehner en 2007 : les anti-vaccins ont gêné l'action du National Health Service visant à vacciner les Britanniques (entre autres) contre la variole, Dehner G., *Influenza. A Century of Science and Public Health Response* (Pittsburgh : University of Pittsburgh Press, 2012), p. 104.

50. Nous adaptons ici très librement la notion de *gatekeeping* telle qu'utilisée par Levitsky S. et Ziblatt D., *How Democracies Die* (New York : Crown, 2018), p. 33-52.

51. Dautry M., « Les médecins généralistes ne sont pas tout à fait à l'aise avec les vaccins », *La Croix*, 8 juillet 2015.

52. Jeanblanc A., « Vaccins : un généraliste sur quatre n'a pas confiance », *Le Point*, 1^{er} avril 2015.

53. « Grippe : les Français opposés au vaccin obligatoire pour tous », *Le Figaro.fr*, 26 janvier 2017.

54. Luce E., *The Retreat of Western Liberalism* (Little, Brown, 2017), emplt 1447.

55. Himmelfarb G., « Introduction », in Mill J. S., *On Liberty* (1859) (Londres : Penguin Books, 1985), p. 47.

56. Mudde et Rovira Kaltwasser (2017), p. 40.

57. Benjamin A., « La nébuleuse des anti-vaccins », *L'Express*, 29 novembre 2017, p. 42.

58. Nous citons ici un des classiques de l'analyse de la rumeur : Allport G. et Postman L., *The Psychology of Rumor* (New York : Holt, 1947), p. 503 ; cité par Sunstein C. et Vermeule A., « Conspiracy theories : Causes and cures », *J. Pol. Phil.*, 2009, 17, p. 213.

59. Allen A., *Vaccine. The Controversial Story of Medicine's Greatest Lifesaver* (New York : Norton, 2007), *passim*.

60. Pour les références à la culture politique française, voir Ozouf M., « Marat », in Furet F., Ozouf M. (dir.), *Dictionnaire critique de la Révolution française*, Acteurs (Paris : Flammarion, coll. « Champs », 2007), p. 179-191.

61. Kolakowski L., *Modernity on Endless Trial* (Londres : The University of Chicago Press, 1990), p. 162-74.

62. C'est là la méthode que Tocqueville revendiquait en préparant *L'Ancien Régime et la Révolution* : Tocqueville à Royer-Collard, 15 août 1838, in *Œuvres complètes* (Paris : Gallimard, 1970), t. XI.

CHAPITRE 2

La jouissance avant la prudence

1. Sur les aspects proprement politiques de la défiance, voir Rosanvallon P., *La Contre-Démocratie. La politique à l'âge de la défiance* (Paris : Seuil, 2006). Cahuc P. et Algan Y., *La Société de défiance* (Paris : Éditions rue d'Ulm, 2007) ; Cahuc P., Zylberberg A. et Algan Y., *La Fabrique de la défiance... et comment s'en sortir* (Paris : Albin Michel, 2012).

2. Brzezinski Z., *Strategic Vision. America and the Crisis of Global Power* (New York : Basic Books, 2012), p. 35.

3. Sunstein et Vermeule (2009), p. 216.

4. Bertinchamps P., « En Serbie, la vaccination vacille, la rougeole ravage », *Libération*, 13 mai 2018.

5. Mudde et Rovira Kaltwasser (2017), p. 49, 114.

6. Moïsi D., *La Géopolitique de l'émotion. Comment les cultures de peur, d'humiliation et d'espoir façonnent le monde* (Paris : Flammarion, 2010). S'agissant du pouvoir des symboles sur les émotions, l'idée n'est pas nouvelle : Tchakhotine S., *Le Viol des foules par la propagande politique* (Paris : Gallimard, 1939).

7. Audard C., *Qu'est-ce que le libéralisme ? Éthique, politique, société* (Paris : Gallimard, 2010), p. 219-220.

8. Baverez N., « La société de précaution », *Le Point*, 29 avril 2010, 1963.

9. Manent P., *Les Métamorphoses de la cité. Essai sur la dynamique de l'Occident* (Paris : Flammarion, coll. « Champs », 2012), p. 175, 180.

10. Audard (2010), p. 148-150.

11. Manent (2012), p. 110.

12. Schnapper D., *La Démocratie providentielle. Essai sur l'égalité contemporaine* (Paris : Gallimard, 2002), p. 259.

13. Hirschman A. O., *Les Passions et les Intérêts. Justifications politiques du capitalisme avant son apogée*, trad. fr. (Paris : PUF, 1980), p. 117.

14. Revault d'Allonnes M., *L'Homme compassionnel* (Paris : Seuil, 2008), p. 37-38.

15. Alain, *Mars ou la Guerre jugée* (Paris : Gallimard, 1936 ; coll. « Idées », 1969), p. 88. Sur le fonctionnalisme vulgaire, Elster J., *Psychologie politique* (Veyne, Zinoviev, Tocqueville) (Paris : Minuit, 1990), p. 37-38, n. 4.

16. Freud S., « Thoughts for the times on war and death » (1915), cité par Rothschild E., « What is security ? », *Daedalus*, 1995, 124 (3), p. 53-98, p. 79.
17. Hirschman (1980), p. 93.
18. Freud S., *Malaise dans la civilisation* (Paris : Seuil, 2010), trad. B. Lortholary, p. 65.
19. Freud S., *Pour introduire le narcissisme* (1914), trad. S. Jankélévitch révisée par O. Mannoni (Paris : Payot & Rivages, 2013), emplt 482, 497.
20. Robert M., *La Révolution psychanalytique. La vie et l'œuvre de Freud* (Paris : Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 1964), t. II, p. 153.
21. Freud (1914/2013), emplt 357. Freud S., *Métopsychoanalyse* (Paris : Gallimard, coll. « Idées », 1968), p. 37.
22. Lasch C., *The Culture of Narcissism. American Life in an Age of Diminishing Expectations* (New York : Norton, 1979), p. 9.
23. Nous adoptons la traduction proposée par le Comité consultatif de bioéthique de Belgique, « Avis no 64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner (version définitive) », p. 39.
24. Galli della Loggia E., *Speranze d'Italia. Illusioni e realtà nella storia dell'Italia unita* (Bologne : Il Mulino, 2018), p. 222.
25. Furet F., *Le Passé d'une illusion. Essai sur l'idée communiste au xxe siècle* (Paris : Laffont/Calmann-Lévy, 1995), p. 64.
26. Elster (1990), p. 156.
27. Joyeux, Bessin in *L'Express*, 29 novembre 2017 ; voir aussi Béguin F., « En Ardèche, voyage au pays de la défiance », *Le Monde*, 31 décembre 2017-1er janvier 2018, p. 6.
28. Porte-parole du collectif Ensemble pour une vaccination libre, Sophie Guillot n'a fait vacciné aucun de ses trois enfants et n'a pas hésité à falsifier leurs carnets de santé ; résultat, ils ont fait la coqueluche et la rougeole, maladies très dangereuses et très contagieuses, *L'Express*, 29 novembre 2017. Voir aussi Béguin F., « En Ardèche, voyage au pays de la défiance », *Le Monde*, 31 décembre 2017-1er janvier 2018, p. 6.
29. Philonenko A., *Jean-Jacques Rousseau et la pensée du malheur. L'espoir et l'existence* (Paris : Vrin, 1984), p. 22-30.
30. Kolakowski (1990), p. 192-203.
31. Sérès J.-P., *La Technique* (Paris : PUF, 2000), p. 75-80.
32. Gadamer H.-G., *L'Héritage de l'Europe* (Paris : Payot & Rivages, 1996), p. 131-133.
33. Freud S., *L'Avenir d'une illusion* (Paris : PUF, 1995), p. 40.

CHAPITRE 3

La vaccination : un monde que nous avons perdu

1. Pour une introduction aux vaccins et à la vaccination accessible à tous, voir Guimezanes A. et Mathieu M., *Vaccination : agression ou protection ?*

- (Paris : Le Muscadier, 2015).
2. Bellot A., « La grippe A suscite une pandémie de controverses », *Rue89.fr*, 12 août 2009. Soumois F., « Les marchands de peur ne sont pas où l'on croit », *Le Soir*, 18 août 2009.
 3. AFP, « Grippe A : première plainte contre le vaccin », *Le Parisien*, 23 octobre 2009 et *Libération*, 24 octobre 2009.
 4. Murard L. et Zylberman P., « Les fondations indestructibles : la santé publique en France et la Fondation Rockefeller », *Médecine/Sciences*, 2002, 18, p. 627.
 5. Allen A., *Vaccine. The Controversial Story of Medicine's Greatest Lifesaver* (New York : Norton, 2007), p. 108-110.
 6. M. Howard, *War in European History* (Oxford : Oxford University Press, 2001), p. 110.
 7. Rivers T., *Reflections on a Life in Medicine and Science* (Cambridge : MIT Press, 1967), p. 385-389, cité par Allen (2007), p. 118.
 8. Allen (2007), 115-119.
 9. Dr Desse, directeur départemental de la santé du Morbihan, au préfet 9 avril 1955, AdM 917 W 68.
 10. Martin M. H., « Il y a 50 ans, Vannes en proie à la variole devient "pestiféré" », *Libération* 18 février 2005. Jézéquel B., « En 1954, une épidémie de variole frappait la ville », *Ouest-France*, 17-18 janvier 2015. Bienvault P., « À Vannes, la toute dernière épidémie de variole en France en 1955 », *La Croix*, 25 août 2015.
 11. Cocherie C., *Pavillon 10. Au cœur de l'épidémie* (Rennes : Vivement Lundi, 2013).
 12. Bienvault, *La Croix*, 25 août 2015.
 13. Augustin Charles Bernard Le Bourdellès (1888-1964), médecin des hôpitaux militaires en 1921, agrégé du Val-de-Grâce en 1923, puis titulaire de la chaire d'épidémiologie et de bactériologie du Val-de-Grâce en 1934, nommé au Conseil supérieur d'hygiène publique de France cette même année ; il quitte l'armée en 1945, inspecteur divisionnaire de la circonscription sanitaire du Nord en 1946.
 14. Note d'information pour la radiodiffusion française. Évolution de l'épidémie de variole dans le Morbihan, 13 janvier 1955, AdM 917 W 68.
 15. Atteinte des nerfs périphériques caractérisée par une faiblesse voire une paralysie progressive, débutant le plus souvent au niveau des jambes et remontant parfois jusqu'à toucher les muscles de la respiration puis les nerfs de la tête et du cou. L'origine est probablement virale ou bactérienne (www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/GuillainBarre-FRfrPub834v01.pdf).
 16. Goursolas F., « Une épidémie de variole en Bretagne 1954-1955 », *Histoire des sciences médicales*, 2004, 38, p. 101-102.
 17. Procès-verbal de la séance d'information tenue à la Préfecture le jeudi 13 janvier 1955 à 10h30 au sujet de l'épidémie de variole, AdM 917 W 68.
 18. Fenner F., Henderson D. A., Arita I., Jezek Z., Ladnyi I. D., *Smallpox and its Eradication* (Genève : OMS, 1988), p. 115-116.
 19. Le Bourdellès B., « Les enseignements de l'épidémie de variole de 1955 », *La Revue du praticien*, 21 avril 1956, VI, p. 1303.
 20. Nous avons par ailleurs cité le cas très semblable de l'hôpital de

Meschede, près de Düsseldorf, en 1970, avec un mode de contamination en tout point identique : Zylberman, *Tempêtes microbiennes* (2013), p. 201-202.

21. R. Véron, directeur de cabinet, le ministre de la Santé à MM. les préfets, Direction départementale de la santé, sous-direction de l'Hygiène publique, 2^e Bureau, Circulaire no 15, 27 janvier 1955, AdM 917 W 68. En 1952, un militaire de retour de Phnom Penh, hospitalisé dans la banlieue de Paris pour une varicelle, contamine le médecin chef du service, lequel transmet l'infection à son fils âgé de 8 ans. En vacances à Brunehamel (Aisne), celui-ci sera à l'origine de 37 cas de variole (dont 2 décès).

22. Le Bourdellès B., « Les enseignements de l'épidémie de variole de 1955 », *La Revue du praticien*, 21 avril 1956, VI, p. 1303.

23. Cité par Goursolas (2004), p. 102.

24. Le Directeur départemental de la santé du Morbihan (Desse) à Secrétaire d'État à la Santé, Service de l'épidémiologie, 5^e Bureau, 12 avril 1957, AdM 1328 W 72. Fenner *et al.* (1988), p. 110-111. Le Bourdellès (1956), p. 1304. À côté du microscope électronique utilisé pour le diagnostic de la variole depuis 1948 (1955 à l'Institut Pasteur), des méthodes *in vivo* restaient en usage, dont l'application sur la membrane chorio-allantoïdienne (externe) de l'œuf de poule de prélèvements effectués sur des malades. Cette technique permettait l'analyse dans un délai très court de cellules tumorales imitant la morphologie des tumeurs se développant chez les patients.

25. Mafart B., Le Camus J.-L., Mirouze F. *et al.*, « Les dernières épidémies de variole en France », *La Semaine des hôpitaux de Paris*, 1999, 75, p. 33-34.

26. Renseignements généraux du Morbihan, Note d'information no 195, 18 février 1955, AdM 917 W 68.

27. Procès-verbal de la séance d'information tenue à la Préfecture le jeudi 13 janvier 1955, AdM 917 W 68.

28. [Préfecture], Communiqué de presse (s.d.), AdM 917 W 68.

29. [Préfecture], Note d'information pour la presse, 13 janvier 1955, AdM 917 W 68.

30. Secrétaire général de la préfecture du Morbihan, Note à Monsieur le Préfet, 10 janvier 1955, p. 4, AdM 917 W 68.

31. L'inspecteur divisionnaire de la santé en mission à Vannes (Dr Berger), Note pour Monsieur le Préfet du Morbihan, 1^{er} février 1955, AdM 917 W 68.

32. Pierre P., « Étude de l'épidémie de variole de Vannes et de Brest, thèse de médecine », Rennes, 2 mars 1975, citée par Goursolas (2004), p. 102.

33. Le Bourdellès (1956), p. 1300.

34. Le ministre de la Santé publique et de la Population (Monteil) à Messieurs les préfets, Direction départementale de la Santé, 18 janvier 1955. André Monteil, ministre de la Santé dans les cabinets Pierre Mendès France et Christian Pineau, 3 septembre 1954-23 février 1955. Le Conseil supérieur d'hygiène publique, dans son Avis du 8 novembre 1948, avait déterminé que ces vaccinations (variole, typho-paratyphoïde, diphtérie, tétanos) devaient être effectuées tous les trois ans pour les personnels concernés, tous les sept ans pour le reste des personnels hospitaliers, *ibid.* Dès le 15 janvier, le préfet avait rédigé un projet de circulaire en ce sens, avec la liste des destinataires (15 janvier 1955) relative à l'arrêté du 19 janvier 1949 fixant la liste des établissements publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel doit être vacciné, pris en vertu de la loi du 27 août 1948 relative à

l'immunisation obligatoire de certaines personnes contre la variole, etc., *JO*, 21 janvier 1949, p. 813 ; AdM 917 W 68.

35. Cas de variole en 1955, Récapitulatif manuscrit d'une réponse téléphonique faite par l'ENSP (École nationale de santé publique) de Rennes à Mlle Dodelier le 17 mars 1969, AdM 1328 W 72.

36. Le Bourdellès (1956), p. 1303.

37. L'inspecteur divisionnaire de la Santé (Dr Berger), Note pour Monsieur le Préfet du Morbihan, 1^{er} février 1955, AdM 917 W 68 ; Fenner *et al.* (1988), p. 102.

38. Le préfet du Morbihan au ministre de la Santé, 24 janvier 1955, AdM 917 W 68. Le préfet du Morbihan à Monsieur le Ministre de la Santé, 17 février 1955, AdM 917 W 68. Dr Domergue, directeur de la Santé du Morbihan par intérim, *Bulletins quotidiens de la Direction de la santé de la préfecture du Morbihan*, Communiqué, 19 février 1955, no 42, AdM 917 W 68.

39. Gendarmerie nationale, brigade de Questembert, adjudant-chef Brière, au préfet du Morbihan, 1^{er} février 1955, no 21/2 ; Gendarmerie nationale, brigade de Carnac, Mal des logis chef Le Carvese, Rapport au préfet du Morbihan, 12 janvier 1955, no 15/2 ; Gendarmerie nationale, brigade d'Auray, adjudant Haut, Rapport au préfet du Morbihan, 15 janvier 1955, no 30/2, AdM 917 W 68. Rennes (moniteur d'éducation physique), *France-Soir*, 27 janvier 1955 ; Brest (2 cas), le préfet du Morbihan au ministre de la Santé, 31 janvier 1955, 917 W 68.

40. Mme le Dr Desse, directeur départemental de la Santé au préfet du Morbihan, 9 avril 1955, AdM 917 W 68. « Toutes les précautions sont prises à Brest contre la variole », *Le Figaro*, 5 avril 1955, AdM 917 W 68.

41. Le préfet du Morbihan au ministre de la Santé, 24 janvier 1955, AdM 917 W 68.

42. Le préfet du Morbihan au ministre de la Santé, 3 février 1955, AdM 917 W 68. Et Dr Berger, *Bulletins quotidiens de la Direction de la santé de la préfecture du Morbihan*, Communiqué, 3 février 1955, no 24, AdM 917 W 68.

43. Protestations de la direction de l'hôpital : Renseignements généraux du Morbihan, Note d'information, 18 février 1955, no 195, AdM 917 W 68. Le 7 avril, le maire (Decker) demande la réouverture « immédiate » : en effet, Le Bourdellès a donné son aval le 5 mars, les autres hôpitaux de la région sont encombrés, les soins sont reportés, ce dont se plaignent les médecins et les familles interdites de visite depuis trois mois ; les sœurs infirmières (de la Sagesse) mutées provisoirement pourraient en outre ne pas retourner au centre Chubert : le maire de Vannes au préfet, 7 avril 1955 ; un télégramme du ministre de la Santé au préfet du 14 avril (transmis au maire le même jour) ordonne finalement la réouverture de l'hôpital le 13, avec vaccination obligatoire pour tout malade entrant, AdM 917 W 68.

44. Le préfet du Morbihan au ministre de la Santé, 29 janvier 1955, AdM 917 W 68.

45. Le Bourdellès, sur en-tête de la Direction départementale de la Santé, Morbihan (s.d.), AdM 917 W 68.

46. Broué P. (secrétaire général), pour le préfet du Morbihan, aux maires de l'arrondissement de Vannes et des cantons de Saint-Jean-Brévelay, Locminé et Quiberon, 5 janvier 1955, AdM 917 W 68. C'est l'article 45 du Code de la santé publique.

47. Secrétaire général de la préfecture du Morbihan, Note à Monsieur le Préfet, 10 janvier 1955 ; Note manuscrite du chef de cabinet (Caisseret ; avec mention au crayon noir), 4 février 1955 ; le secrétaire général (P. Broué) pour le préfet du Morbihan à Monsieur le Ministre de la Santé, 5 janvier 1955 (annexe 6), AdM 917 W 68 ; le secrétaire général délégué, Ordre de mission, 5 janvier 1955, 917 W 68 ; le préfet du Morbihan à Monsieur le Ministre de la Santé, 6 janvier 1955, AdM 97 W 68. Il y a lieu d'y ajouter les stocks détenus par les pharmaciens.
48. Broué, 5 janvier 1955, AdM 917 W 68.
49. Préfet du Morbihan au préfet du Finistère, 10 janvier 1955, AdM 917 W 68. M. le préfet affabule : durant la période d'incubation (de 7 à 17 jours), le patient, asymptomatique, n'est pas contagieux (CDC, *Smallpox Disease Overview*, 30 décembre 2004-6 février 2007).
50. Dr Grosse, Le Directeur départemental de la Santé à Messieurs les vaccinateurs du département, 11 janvier 1955, AdM 917 W 68.
51. Procès-verbal de la séance d'information tenue à la Préfecture le jeudi 13 janvier 1955 à 10 h 30 au sujet de l'épidémie de variole, AdM 917 W 68.
52. Préfet du Morbihan au préfet du Finistère, 10 janvier 1955, AdM 917 W 68.
53. Procès-verbal de la séance d'information tenue à la Préfecture le jeudi 13 janvier 1955 à 10h30 au sujet de l'épidémie de variole, AdM 917 W 68.
54. [Préfecture], Note d'information pour la presse, 13 janvier 1955, AdM 917 W 68.
55. Procès-verbal de la séance d'information [...] jeudi 13 janvier 1955, AdM 917 W 68.
56. Dans leur lettre aux médecins vaccinateurs du 5 janvier 1955, AdM 917 W 68, le Dr Grosse et Paul Broué (secrétaire général) signalaient qu'il appartenait aux praticiens d'apprécier les contre-indications que pourraient présenter les personnes assujetties, « en tenant compte à la fois du danger épidémique actuel et du fait que cette vaccination s'adresse à toute la population sans limite d'âge ».
57. Broué P. (secrétaire général) pour le préfet du Morbihan au ministre de la Santé, 7 janvier 1955, AdM 917 W 68.
58. M. Jean Guégan (né en 1928), par téléphone, 3 février 2014.
59. Localités infectées (note dactylographiée, s. d.), Préfet du Morbihan au ministre de la Santé, 18 février 1955, AdM 917 W 68.
60. Préfet du Morbihan au préfet du Finistère, 10 janvier 1955, AdM 917 W 68.
61. Le Bourdellès (1956), p. 1304.
62. Mafart *et al.* (1999), p. 1268.
63. Hardy A., *The Epidemic Streets. Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine. 1856-1900* (Oxford : Oxford University Press, 1993), p. 123-124. Baldwin P., *Contagion and the State in Europe. 1830-1930* (Cambridge : Cambridge University Press, 1999), p. 320-324.
64. Cité par Goursolas (2004), p. 102.
65. Dr Amphoux cité par Goursolas (2004), p. 103.
66. Le préfet du Morbihan à M. Y. Bourin, 30 mars 1955, AdM 917 W 68.

67. Gendarmerie nationale, brigade de Guer, Rapport du gendarme Le Faucheur au préfet du Morbihan, 9 février 1955, n° 22/2, AdM 1328 W 72.
68. Le secrétaire général, Note à Monsieur le Préfet, 10 janvier 1955, AdM 917 W 68. Il sera aussitôt hospitalisé.
69. Préfecture du Morbihan, Communiqué de presse, 5 janvier 1955, AdM 917 W 68.
70. Procès-verbal de la séance d'information [...] jeudi 13 janvier 1955, AdM 917 W 68.
71. *Paris-Match*, 5-12 février 1955, 306, cité par Goursolas (2004), p. 103.
72. Note manuscrite du chef de cabinet au préfet du Morbihan, recto-verso, s. d. (12 février d'après un petit papillon épinglé au document annonçant la venue de Le Bourdellès pour une conférence de presse les 21, 22 ou 23 février), AdM 917 W 68. (Italique dans le texte.)
73. Dr Renault, secrétaire du conseil départemental de l'Ordre des médecins du Morbihan, Ordre du jour voté par le conseil départemental de l'Ordre dans sa réunion du 18 février 1955, AdM 917 W 68.
74. Secrétaire général (P. Broué) pour le préfet du Morbihan à Monsieur le Ministre de la Santé, 5 janvier 1955 (annexe 6), AdM 917 W 68. Le préfet du Morbihan à Monsieur le Ministre de la Santé, 6 janvier 1955, AdM 917 W 68. Les honoraires et les indemnités kilométriques sont précisés par le directeur départemental de la santé le 11 janvier, Dr Grosse, 11 janvier 1955, AdM 917 W 68.
75. Secrétaire général (P. Broué), Note à Monsieur le Préfet, 10 janvier 1955, p. 4, AdM 917 W 68.
76. Le préfet du Morbihan au directeur départemental de la santé, 10 janvier 1955, AdM 917 W 68.
77. En marge de l'épidémie de variole. Résolution adoptée au Comité fédéral du Morbihan du Parti communiste français, 30 janvier 1955, et *Ouest-Matin*, 3 février 1955, AdM 917 W 68.
78. Le préfet du Morbihan au Président du Conseil départemental des parents d'élèves des écoles laïques du département du Morbihan, 14 janvier 1955, 917 W 68.
79. L'inspecteur d'académie au ministre de l'Éducation nationale, 14 janvier 1955 ; les élèves, peu nombreux, n'ayant pu être vaccinés ont subi une éviction de 18 jours, AdM 917 W 68.
80. Secrétaire général de la préfecture du Morbihan, Note à Monsieur le Préfet, 10 janvier 1955, p. 5, AdM 917 W 68.
81. Arrêté ministériel du 19 janvier 1949 fixant la liste des établissements publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel doit être vacciné, *JO* du 21 janvier 1949, p. 813.
82. Le préfet du Morbihan aux maires des cantons de Lorient, Port-Scorff, Port-Louis et Hennebont, 29 janvier 1955, AdM 917 W 68. Voir également le communiqué du maire de Lorient convoquant les enfants et les jeunes de 1, 11 et 21 ans aux séances organisées à la mairie les 13, 14 et 15 janvier, paru dans *La Presse* le 11, AdM 917 W 68.
83. Belveze (?) « Monsieur le prefet, au secour femme enfants vieillard sont abandonner par les pouvoirs public et par le corp medical » (*sic*), Vannes, 15 janvier 1955, AdM 917 W 68.

84. M. et Mme Babroy au préfet du Morbihan, lettre reçue à la préfecture le 20 janvier 1955, AdM 917 W 68.

85. Renseignements généraux, Note d'information, 15 janvier 1955, no 33, AdM 917 W 68.

86. Service départemental de la Jeunesse et des Sports du Morbihan, Instructions spéciales concernant les déplacements sportifs, un feuillet dactyl. s.d. ; Préfet du Morbihan aux maires du département, 12 janvier 1955 (projet de circulaire), AdM 917 W 68.

87. Cabinet du secrétaire général, « Épidémie de variole, Réunion avec le professeur Le Bourdellès et le Dr Berger (en présence du Dr Grimaud et de M. Broué, secrétaire général) », 14 janvier 1955, avec mentions manuscrites à l'encre bleue, AdM 917 W 68. Le Bourdellès et ses confrères précisent une fois de plus au préfet désolé qu'« il n'y a lieu de prescrire *aucune* nouvelle mesure ». Ils n'ont cessé de le dire au préfet, et c'est d'ailleurs ce que la note pour la radiodiffusion (citée ici [note 14](#)), issue de cette réunion, conclut très clairement.

88. Le préfet du Morbihan à Monsieur le commandant de Gendarmerie, 26 janvier 1955, et préfet du Morbihan à Monsieur le maire de Questembert, 26 janvier 1955 : poursuites pénales prévues à l'article 45 du Code de la santé publique, AdM 917 W 68. Pour le « Christ de Montfavet », voir *infra*, [chapitre 5](#).

89. Procès-verbal de la séance d'information [...] jeudi 13 janvier 1955, p. 4, AdM 917 W 68.

90. Renseignements généraux, Note d'information, 27 janvier 1955, no 66 ; Renseignements généraux, Note d'information, 19 février 1955, no 197 ; AdM 917 W 68.

91. Projet de communiqué de presse de la préfecture (8 février 1955), et instructions du préfet au secrétaire général et au directeur de cabinet (8 février), ainsi que trésorier-payeur général au préfet du Morbihan, 5 février 1955, AdM 917 W 68.

92. Préfecture du Morbihan, Note d'information pour la radiodiffusion française, 13 janvier 1955 ; Renseignements généraux, Note d'information, 15 janvier 1955, no 33, AdM 917 W 68.

93. Note d'information pour la presse, 20 janvier 1955, AdM 917 W 68.

94. Préfet du Morbihan au préfet d'Ille-et-Vilaine, 27 janvier 1955 ; préfet au ministre de la Santé, 18 février 1955, AdM 917 W 68. Il en est allé de même pour l'inspecteur d'académie en attente d'instructions concernant la vaccination des scolaires, préfet du Morbihan au préfet d'Ille-et-Vilaine, 27 janvier 1955.

95. Préfet du Morbihan au préfet d'Ille-et-Vilaine, 27 janvier 1955 ; préfet au ministre de la Santé, 18 février 1955, AdM 917 W 68.

96. Procès-verbal de la séance d'information tenue à la Préfecture le jeudi 13 janvier 1955 à 10h30 au sujet de l'épidémie de variole ; préfet du Morbihan au directeur départemental de la Santé, 10 janvier 1955, AdM 917 W 68.

97. Préfet du Morbihan au ministre de la Santé 25 janvier 1955 ; préfet du Morbihan au directeur départemental de la Santé, 10 janvier 1955 ; *France-Soir*, 27 janvier 1955 ; *Samedi-Soir*, 3 février 1955, AdM 917 W 68. Le Dr Guy Grosse était né à Nantes le 10 juillet 1911. Docteur en médecine (Nantes et Paris), diplôme d'hygiène, études de droit ; mobilisé le 2 septembre 1940

comme médecin auxiliaire, fait prisonnier le 16 mai 1940, de retour en août 1943. Directeur départemental de la Santé depuis le 1^{er} avril 1953. Cité à l'Ordre de la Nation le 24 janvier ; Médaille d'or des épidémies, légion d'honneur à titre posthume.

98. Une allusion dans *Ouest-Matin* du 3 février 1955 dans une résolution du comité fédéral du Parti communiste français, AdM 917 W 68.

99. Un autre médecin, le Dr Trégouet, de Malestroit, ancien médecin colonial, a fait un épisode grave de variole en raison même de son engagement dans la lutte contre l'épidémie au côté du Dr Grosse (Directeur départemental de la Santé du Morbihan au ministre de la Santé, 12 avril 1957, AdM 917 W 68). Or l'État, ici, rechigne à indemniser (brouillon de lettre au préfet, s. d., AdM 917 W 68).

CHAPITRE 4

Le grand retournement des attitudes

1. Godard D., présidente de l'Association des sclérodermiques de France et représentante du groupe AVNIR, AVNIR (Associations Vaccination Immunodéprimés Réalité), Vaccination des adultes à risque : les associations prennent la parole, 18 octobre 2016, Palais du Luxembourg.

2. *Smallpox Vaccination. Implementation of National Program Faces Challenges*, rapport au Committee on Governmental Affairs, US General Accounting Office, US Senate, 2003.

3. Toutes les citations sont extraites ici des papiers de la Direction générale de la santé conservés aux Archives nationales, à l'article AN 19760263/47.

4. Allen (2007), p. 64.

5. Allen (2007), p. 117.

6. « Le mot du président », *Bulletin de la LNPLV*, décembre 1999.

7. Bégaud B., « En raison de dévoiements et de crises mal gérées, une défiance s'est installée », propos recueillis par E. Favereau, *Libération*, 10 avril 2014.

8. Allen (2007), p. 242, 218-219.

9. Tucker J. B., *Scourge. The Once and Future Threat of Smallpox* (New York : Atlantic Monthly Press, 2001), p. 50-51.

10. Joët F., « Farandole », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 2003-janvier-février 2004, n° 43, p. 3.

11. Bertrand A. et Torny D., *Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale. Rapport final* (Convention CNRS/DGS SD5C 03-673), novembre 2004, p. 28, 32, 37-38.

12. Baudier F., Allemand H. et Lancry P.-J., « Menaces sur la vaccination ? », *Rev. épidémiol. santé publique*, 2002, 50, p. 506.

13. Allen (2007), p. 325.

14. Allen (2007), p. 271-272.

15. Allen (2007), p. 276.

16. Allen (2007), p. 425, 283.
17. Floret D., « Faut-il faire vacciner son enfant contre la varicelle ? », propos de recueillis par Paula Pinto Gomes, *La Croix*, 14 mai 2015.
18. Nicolay N., Lévy-Bruhl D., Fonteneau L., Jauffret-Roustide M., « Vaccination : perceptions et attitudes », in Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C. (dir.), *Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux* (Saint-Denis : INPES, 2008), p. 98-99. L'auteur remercie le Dr Christine Jestin de lui avoir procuré ces documents.
19. Baudier F., Balinska M. A., « La vaccination : un geste à consolider ? », in Gautier A. (dir.), *Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003* (Saint-Denis : INPES, 2005), p. 85.
20. Guilbert P., Baudier F., Gautier A., Goubert A. C., Arwidson P., Janvrin M.-P., *Baromètre santé 2000*, volume 2 : *Résultats* (Paris : INPES, 2001), p. 61.
21. Gautier et al., *Enquête Nicolle* (2008), p. 101. Guilbert et al., *Baromètre santé 2000* (2001), p. 65. Baudier F., Léon C., « Le geste vaccinal : préserver sa place au cœur de la prévention », in Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.), *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé* (Saint-Denis : INPES, 2007), p. 295.
22. Guilbert et al., *Baromètre santé 2000* (2001), p. 58 et 71.
23. *Smallpox Vaccination. Implementation of National Program Facing Challenges*, rapport au Committee on Governmental Affairs, US General Accounting Office, US Senate, 2003, p. 6-7.
24. American Museum of Natural History, *Epidemic ! The World of Infectious Disease* (1999), http://www.amnh.org/exhibitions/epidemic/section_06/secsix_pg.15.html.
25. *Lutte contre la variole en Angleterre*, Pathé-Archives, 1962, 6204GJ 00006.
26. Sepkowitz K. A., « The 1947 smallpox vaccination campaign in New York City, revisited », *Emerg. Infect. Dis.*, 2004, 10 (5), p. 960.
27. Murard L. et Zylberman P., *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée 1870-1918* (Paris : Fayard, 1996), p. 381.
28. Latrille A., *Les Difficultés d'application de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique* (Bordeaux : Rajot, 1944), p. 27.
29. « Vaccination : un geste à conforter », *Baromètre-Santé 2005. Premiers résultats*, 2005 ; Antona D., Bussière E., Guignon N. et al., « La Couverture vaccinale en France en 2001 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2003, 36, p. 170-171.
30. Gautier et al., *Enquête Nicolle* (2008), p. 90.
31. Saadatian-Elahi M., Facy F., del Signore C., Vanhems P., « Perception du risque épidémique dans la population générale de la région Rhône-Alpes, 2006 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 4 septembre 2007, 34, 302-304.
32. Baudier F., Allemand H. et Lancry P.-J., « Menaces sur la vaccination ? », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2002, 50, p. 507.
33. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, *Rapport sur la vaccination*, 30 novembre 2016, p. 11.
34. Cotter S., Ryan F., Hegarty H. et al., « Vaccination : opinion des parents et des professionnels de santé en Irlande », *Eurosurveillance*, 2003, 8 (6), p. 147.

35. Mason B. W. et Donnelly P. D., « Impact of a local newspaper campaign on the uptake of the measles mumps and rubella vaccine », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2000, 54, p. 473-474. Jefferson T., « Real of perceived adverse effects of vaccines and the media – A tale of our times », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2000, 54, p. 402-403.
36. Allen (2007), p. 409.
37. Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, « Présentation/Objectifs, Pourquoi l'obligation vaccinale doit-elle être abrogée ? », www.infovaccin.fr/presentation-de-la-ligue.html : « Une mesure de prévention collective peut s'avérer dangereuse pour l'individu. »
38. Balinska M. A., « L'« affaire hépatite B » en France », *Esprit*, juillet 2001, 276, p. 37.
39. Balinska (2001), p. 36.
40. Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé, devenue Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé le 29 décembre 2011.
41. Bégaud B., Dartigues J.-F., Gegos F., Denis F., Gaudelus J., Gout O., Lanoé J.-L., Lévy-Bruhl D., Perronne C., Setbon M., *Mission d'expertise sur la politique de vaccination contre l'hépatite B en France*, 15 février 2002.
42. Balinska (2001).
43. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, *Rapport sur la vaccination (30 novembre 2016)*, Annexes, « Audition n° 19, Pr Joël Ménard, ancien directeur général de la Santé, professeur émérite de santé publique à la faculté de médecine Paris-Descartes », p. 326-337.
44. Trois décrets l'organisent en France (1976, 1982 et 1984) avant l'élargissement de ses compétences à partir de 2010. Aux États-Unis, le CDC crée en 1978 un Système de surveillance des effets adverses après immunisation dans le sillage des 532 Guillain-Barré (dont 25 décès) au cours de la vaccination de 45 millions d'Américains contre la « grippe du porc » en novembre 1976. Tant en France qu'aux États-Unis, les données demeuraient alors très insuffisantes. Allen (2007), p. 259, 263.
45. « Hépatite B : le vaccin reste conseillé pour les sujets exposés », *Le Particulier*, janvier 2003, 961.
46. Bégaud et al., *Mission d'expertise* (2002), p. 4. En Espagne, 50 % des tout-petits et 95 % des adolescents étaient vaccinés à la même date.
47. Balinska M. A., *Lessons from the French Hepatitis B Vaccination Campaign*, Comité national de sécurité sanitaire, Paris, supervision Spira A. (inédit [2000]). Bekhtari Z., *Une décision de santé publique : la suspension de la vaccination contre l'hépatite B*, mémoire de DESS droit de la santé, sous la direction de J.-L. Duprat, université Montesquieu-Bordeaux-IV, 1999-2000. Voir aussi Miltos Favraud M., *La Médecine générale face à la vaccination contre l'hépatite B après la suspension de la campagne dans les collèges français en octobre 1998*, thèse de médecine à Paris-VII-Lariboisière, 2001 ; Galinier M., *Vaccination en France : un sujet qui inquiète*, thèse en pharmacie, Toulouse-III, 2003.
48. Baudier, Balinska, *Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003* (2005), p. 92-95.
49. Guilbert, *Baromètre santé 2000* (2001), p. 55. *Baromètre santé 2005* (2007), p. 282. *Enquête Nicolle* (2008), p. 93. Depuis 2006, chez les

- nourrissons, la vaccination anti-VHB, encore à un niveau très bas en 2005, est répartie à la hausse grâce au vaccin hexavalent (Pr J. Gaudelus, communication personnelle). Sur le vaccin anticoquelucheux aux États-Unis, Allen (2007), p. 251-57.
50. « Hépatite B : le vaccin reste conseillé pour les sujets exposés », *Le Particulier*, janvier 2003, 961.
51. Hernan M. A. *et al.*, « Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis. A prospective study », *Neurology*, 2004, 63, p. 838-842.
52. Afssaps, Anaes, Inserm, *Vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux (Paris, 9 novembre 2004)*, rapport d'orientation de la commission d'audition (finalisé et rendu public le 24 novembre 2004), p. 4-6.
53. Allen (2007), 281-282.
54. Association d'aide aux victimes d'accidents corporels (AAVAC) http://www.maisondesvictimes.asso.fr/vaccination_hepatite_b/vaccination_anti_hepatite_b_sclerose_en_plaques_condamnation_laboratoire.php (accès le 10 mars 2016). La cour avait été devancée par le Conseil d'État décidant de reconnaître un lien de causalité entre la vaccination anti-VHB et la SEP (arrêt Schwartz du 9 mars 2007), le lien n'étant toutefois reconnu que si, entre l'injection et l'apparition des signes, ne s'était écoulé qu'un « bref délai » (arrêt du 24 juillet 2009, Hospices civils de Lyon). G. Collart, « Vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques », *JuriTravail.com*, 9 mars 2012.
55. Lévy-Bruhl L., *Les Fonctions mentales dans les sociétés inférieures* (Paris : PUF, 1951), p. 52.
56. Mislawski R., « Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques : retour sur la causalité », *Médecine et droit*, mai-juin 2010, 102, p. 105-109.
57. Thomas Y., *Les Opérations du droit* (Paris : EHESS/Gallimard/Seuil, 2011), p. 137.
58. Boëton M., « Malgré la méfiance, la vaccination contre l'hépatite B progresse », *La Croix*, 28 juillet 2015.
59. Queiroz J.-A. de, « 9 étudiants sur 10 se déclarent favorables à la vaccination », *Le Figaro.fr*, 23 avril 2015.
60. Hollmeyer H. G., Hayden F., Poland G., Buchholz U., « Influenza vaccination of health care workers in hospitals – A review of studies on attitudes and predictors », *Vaccine*, 2009, 27 (30), p. 39535-39544.
61. Van den Dool C., Van Strien A. M., Looijmans-Van den Akker I., Bonten M. J. M., Sanders E. A., Hak E., « Attitude of Dutch hospital personnel towards influenza vaccination », *Vaccine*, 2008, 26, p. 1297-1302.
62. AFP, « Des Français s'interrogent sur le bien-fondé de la vaccination », *Le Point.fr*, 19 mars 2015.

CHAPITRE 5

Il était une fois les anti-vaccins

1. Partie d'un vaccin correspondant à la protection contre un germe unique, c'est-à-dire contre une maladie spécifique (rougeole, hépatite B, coqueluche, etc.).
2. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, *Rapport sur la vaccination*, 30 novembre 2016
3. Bercé Y.-M., *Le Chaudron et la Lancette. Croyances populaires et médecine préventive, 1798-1830* (Paris : Presses de la Renaissance, 1984), p. 161.
4. Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C., *Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux* (Saint-Denis : INPES, 2008).
5. Pascal B., « De l'esprit de géométrie et de l'art de persuader », in *Œuvres complètes*, éd. J. Chevalier (Paris : Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », 1954), p. 585 : « C'est une maladie naturelle à l'homme de croire qu'il possède la vérité directement ; et de là vient qu'il est toujours disposé à nier tout ce qui lui est incompréhensible. »
6. Aron R., *Les Guerres en chaîne* (Paris : Gallimard, 1951), p. 439. Voir aussi Kolakowski L., *My Correct Views on Everything* (South Bend, IN : St. Augustine's Press, 2005), p. 170.
7. Delpech T., *L'Homme sans passé. Freud et la tragédie historique* (Paris : Grasset, 2011), p. 176.
8. Bronner G., *La Démocratie des crédules* (Paris : PUF, 2013), emplt 33.
9. Larson H. J., Jarrett C., Eckersberger E., Smith D. M., Paterson P., « Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective : A systematic review of published literature 2007-2012 », *Vaccine*, 2014 32 (19), p. 2150-2159. Pour une analyse approfondie, voir Raude J., « L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique », *Bull. Acad. nat. méd.*, 2016, 200 (2), p. 199-209.
10. Larson H. J., Figueiredo A. de, Zhao X., Schulz W. S., Verger P., Johnston I. G., Cook A. R., Jones, N. S., « The state of vaccine confidence 2016 : Global insights through a 67-country survey », *EBioMedicine*, 2016, 12, p. 296.
11. MacDonald N. E., the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, « Vaccine hesitancy : Definition, scope and determinants », *Vaccine*, 2015, 33, p. 4163.
12. Peretti-Watel P., Larson H., Ward J., Schultz W., Verger P., « Vaccine hesitancy : Clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion », *PLoS Curr. Outbreaks*, 25 février 2015. Pour une approche critique de la notion, voir Raude, cité ci-dessus note 9, p. 199-209.
13. MacDonald (2015), p. 4162.
14. Voir le tableau 1 : « La matrice des déterminants », in MacDonald (2015), p. 4263.
15. Ovide, *Les Métamorphoses*, VII, 20 ; Elster, *Psychologie politique* (1990), p. 155. Elster a donné dans sa leçon inaugurale au Collège de France de 2006 une traduction plus littérale du cri de Médée tuant ses enfants pour se venger de leur père qui l'a trompée : « Je vois le bien et l'approuve ; et c'est au pire que je m'abandonne », Elster J., *Raison et raisons* (Paris : Collège de France/Fayard, 2006), p. 41.
16. Elster J., *Agir contre soi. La faiblesse de volonté* (Paris : Odile Jacob, 2007), p. 22-23 ; Elster J., *L'Irrationalité. Traité critique de l'homme économique* (Paris : Seuil, 2010), p. 179, 181.

17. Elster (2010), p. 218-219.
18. Elster J., *Proverbes, maximes et émotions* (Paris : PUF, 2003), p. 94.
19. Febvre L., *Le Problème de l'incroyance au XVI^e siècle. La religion de Rabelais* (Paris : Albin Michel, 1942 et 1968), p. 380-388.
20. Asch S. E., « Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments », in Guetzkow H. (dir.), *Groups, Leadership and Men* (Pittsburgh, PA : Carnegie Press, 1951). L'expérience de psychologie sociale montre le pouvoir du conformisme sur les décisions d'un individu au sein d'un groupe.
21. Morel C., *Les Décisions absurdes*, (Paris : Gallimard, coll. « Folio essais », 2012), t. II, p. 18, 160.
22. R. Neustadt et E. R. May, *Thinking in Time. The Uses of History for Decision Makers* (New York : The Free Press, 1988), p. 220-221.
23. Rappelons à ceux qui perdent la mémoire que si 66 % des personnes interrogées en 1990 et 1992 avouaient que les campagnes de prévention contre la contamination par le VIH leur avaient permis d'améliorer leurs connaissances, ils n'étaient plus que 12 % à admettre qu'elles les avaient poussés à modifier leur conduite. Vigarello G., *Histoire des pratiques de santé* (Paris : Seuil, 1999), p. 293.
24. *Le Monde*, 31 décembre 2017-2 janvier 2018, p. 7 (sources : InVS, Santé publique France, OMS, ECDC).
25. HCSP, *La Santé en France et en Europe : convergences et contrastes*, mars 2012, p. 181-183. Voir aussi Koeck J.-L., « Couverture vaccinale dans les pays de l'Union européenne », *MesVaccins.net*, 23 mai 2012. Les taux de couverture vaccinale sont calculés au niveau départemental puis au niveau national sur la base des certificats de santé des enfants de 24 mois.
26. « Couverture vaccinale des enfants de 2 ans : évolution entre 1998 et 2015 », *Le Monde*, 31 décembre 2017-2 janvier 2018, p. 6.
27. Benjamin A. et Cadu C., « La nébuleuse des anti-vaccins », *L'Express*, 29 novembre 2017, p. 38.
28. AFP, « Rougeole : les personnes non vaccinées devraient faire un "rattrapage" », *Le Monde*, 14 février 2018.
29. Escoffier-Lambiotte C., « Le BCG obligatoire ou le prix de l'insouciance », *Le Monde*, 24 mars 1982.
30. Bercé (1984), p. 166.
31. Tucker J. B., *Scourge, The Once and Future Threat of Smallpox* (2001), p. 26. Hays J. N., *The Burden of Disease* (New Brunswick, NJ : Rutgers University Press, 2009), p. 126.
32. Sur l'inoculation ou variolisation et les résistances à son encontre, surtout en France, voir Hays J. N., *Epidemics and Pandemics. Their Impacts on Human History* (Santa Barbara : ABC Clío, 2005), p. 155-156. Tucker (2001), p. 15. Voltaire, *Lettres philosophiques* (1734), édition de F. Deloffre (Paris : Gallimard, 1986), onzième lettre « Sur l'insertion de la petite vérole » (1734). La vogue de l'inoculation en Angleterre a surtout pour origine les efforts de lady Wortley pour convaincre la princesse de Galles et son royal époux de patronner en 1721 une expérience publique de variolation sur six condamnés à mort. Expérience couronnée de succès, comme sera couronnée de succès l'inoculation des deux filles de la princesse. En France, l'inoculation ne sera jamais vraiment populaire et devra attendre 1774, à la mort de Louis XV (de

la variole), pour faire parler d'elle, Tucker (2001), p. 17.

33. Tucker (2001), p. 26-27. L'argument théologique s'élève contre le déni de la justice rétributive de Dieu. Lévitique 26, 25 : « Je ferai venir sur vous l'épée qui vous punira pour avoir rompu mon alliance [...] j'enverrai la peste au milieu de vous [...] » ; Matthieu 10, 39 : « Celui qui conservera sa vie la perdra ; et celui qui aura perdu sa vie pour l'amour de moi la retrouvera. »

34. Le soupçon fleurit au milieu des témoignages publiés dans le *Bulletin de la LNPLV*. Voir, par exemple, le témoignage de Mme S. I., *Bulletin* de décembre 1999. Guimier L., « Injecter la maladie », in *Approche géopolitique de la résistance aux vaccinations en France : le cas de l'épidémie de rougeole de 2008-2011*, thèse pour le doctorat de géographie de l'université Paris-VIII, 2016, p. 238.

35. Spier R. E., « Perception of risk of vaccine adverse events: a historical perspective ; a safe future with vaccination », *Vaccine*, 2001, 20 (suppl.), p. S79-S82.

36. Allen (2007), p. 62.

37. Thréard Y., « Éditorial : Société de défiance », *Le Figaro*, 30-31 novembre 2017.

38. Porter D. et Porter R., « The politics of prevention. Antivaccinationism and Public Health in Nineteenth Century England », *Medical History*, 1988, 32, p. 231-252. Durbach N., « "They might as well brand us" : Working-class resistance to compulsory vaccination in Victorian England », *Soc. Hist. Med.*, 2000, 13, p. 45-62. MacLeod R. M., « Law, medicine and public opinion : The resistance to compulsory health legislation 1870-1907 », *Public Law*, été 1967, p. 106-128. Spier (2001), p. S78-S84. Voir aussi, pour la Scandinavie, Nelson M. C. et J. Rogers, « The right to die ? Anti-vaccination activity and the 1874 small pox epidemic in Stockholm », *Soc. Hist. Med.*, 1992, 5, p. 369-388. Et, en français, Bertrand A. et Torrey D., *Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale, Rapport final* (Convention CNRS/DGS SD5C 03-673), novembre 2004, chapitre 1.

39. Outre les références citées à la note précédente, voir : Darmon P., *La Longue Traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive* (Paris : Perrin, 1986) ; Moulin A. M. (dir.), *L'Aventure de la vaccination* (Paris : Fayard, 1996), p. 25-34 ; Streefland P., Chowdhury A. M. R., Jimenez-Ramos P., « Patterns of vaccination acceptance », *Soc. Sci. Med.*, 1999, 49 (12), p. 1705-17016.

40. Zylberman P., « Notes sur l'histoire de la vaccination par le BCG en France, 1921-1970 », in *Tuberculose. Place de la vaccination dans la maîtrise de la maladie*, Expertise collective Inserm, 2004, p. 105-131 (bibliographie). Zylberman P., *Vaccination universelle, vaccination ciblée*, Société française de santé publique, coll. « Santé & Société », mai 2007, p. 110-129.

41. Weil-Hallé B. et Turpin R., « Sur la vaccination antituberculeuse de l'enfant par le BCG », *Ann. Inst. Pasteur*, 1927, 41 (3), p. 254-270. Biraud Y., « Étude critique de la bibliographie du BCG et de la vaccination antituberculeuse par la méthode de Calmette », in *Rapport de la Conférence pour l'étude de la vaccination antituberculeuse par le BCG tenue à l'Institut Pasteur de Paris du 15 au 18 octobre 1928* (Genève : Société des Nations, 1928), Organisation d'hygiène, Archives de la Société des Nations, CH.745/1928/III/17.

42. Calmette A., « Résultats de la vaccination préventive de la tuberculose

par le BCG pratiquée dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine en 1925, 1926 et 1927 », *Bull. Acad. méd.*, 1929, 101, p. 609-613.

43. Zylberman P., « Notes sur l'histoire de la vaccination par le BCG en France, 1921-1970 » (2004), tableau 7.II, p. 109.

44. Dans les années 1920, Turpin et Weil-Hallé pratiqueront également chez les tout-petits des vaccinations sous-cutanées, à la dose de 1/15^e de milligramme, sans formation d'abcès froids.

45. Picht M., *La Vaccination anti-tuberculeuse par le BCG en France et en Allemagne (1921-1996)*, thèse de médecine, Strasbourg, 1997, p. 114.

46. Loi du 5 janvier 1950 faisant obligation pour tous les enfants, dès les premier et deuxième âges s'ils fréquentaient crèches, pouponnières... dès la naissance s'il y avait un tuberculeux dans l'entourage, et en tout cas avant l'âge de 6 ans (obligation scolaire), d'être vaccinés par le BCG. Étaient également assujettis à l'obligation les étudiants en médecine, les personnels des établissements hospitaliers publics ou privés, les ouvriers manipulant des denrées alimentaires. Remplacée par la loi no 94-43 du 18 janvier 1994, art. 1^{er}-IV et l'arrêté du 5 septembre 1996 (*JO* du 7 septembre 1996) relatif à la pratique de la vaccination par le BCG et aux tests tuberculiques, art. L215-218 du code de la santé publique. L'article 2 (L216, al. 2) de la loi dispensait néanmoins les personnes âgées de plus de 25 ans de l'obligation vaccinale.

47. « La vaccination par le BCG devient obligatoire », *Rev. patho. comparée*, 1949, 46, p. 285-287, cité par Picht (1997), p. 121-122, souligné par nous.

48. Picht (1997), p. 116-120.

49. Essor ? Oui, mais d'une lenteur confondante. En 1966, la vaccination à 6 ans se tient encore en France, en pourcentage, au niveau qui était le sien trente ans auparavant. Cela dit, si l'obligation légale n'entraîne pas une généralisation rapide de la vaccination, elle amène néanmoins les parents à la faire pratiquer de plus en plus tôt, à Paris comme dans d'autres régions (Bas-Rhin). À Paris, et dans une population, il est vrai, très médicalisée (centre de bilan de santé), la couverture vaccinale atteint, mais pas avant les années 1970, un niveau de protection efficace pour les tout jeunes enfants et dépasse les taux enregistrés pour la variole (88 % à 2 ans) et pour la diphtérie/poliomyélite (84 %) : Lert F., *Émergence et devenir d'un système de prévention : le système de prise en charge de la tuberculose*, thèse sous la direction de Levy E., université Paris-IX, 1980.

50. Zylberman P., « Notes sur l'histoire de la vaccination par le BCG en France, 1921-1970 » (2004), p. 111-115.

51. Hazemann R. H., Rapport à Monsieur le Directeur [de l'O.P.H.S.] concernant l'emploi du BCG et les dispensaires, 20 octobre 1932, Archives de l'Institut Pasteur.

52. Calmette A., Guérin C., Nègre L., Boquet A., « Sur la vaccination préventive des enfants nouveau-nés contre la tuberculose par le BCG », *Ann. Inst. Pasteur*, 1927, 41 (3), p. 201-253. Calmette A., Guérin C., Boquet A., Nègre L., « La prémunition ou vaccination préventive des nouveau-nés contre la tuberculose par le BCG. Statistiques et résultats du 1^{er} juillet 1924 au 1^{er} décembre 1927 », *Ann. Inst. Pasteur*, 1928, 42 (1), p. 1-34.

53. Dr Mallard à Calmette A., 30 janvier 1933, Archives de l'Institut Pasteur.

54. Dr Gréhand à Calmette A., 21 octobre 1930, Archives de l'Institut

Pasteur.

55. Dequidt G. (B.D.M. [Dr G. Dequidt]), « Chronique », *Le Mouvement sanitaire*, février 1932, IX, p. 68-71.

56. Calmette A., Guérin C., Boquet A., Nègre L., « La prémunition ou vaccination préventive des nouveau-nés contre la tuberculose par le BCG. Statistiques et résultats du 1^{er} juillet 1924 au 1^{er} décembre 1927 », *Ann. Inst. Pasteur*, 1928, 42 (1), p. 1-34.

57. Dr Gréhand à Calmette A., 19 juin 1932, Archives de l'Institut Pasteur. Martin M., *Hygiène et santé. Cours de l'École nationale d'organisation économique et sociale* (Paris : dactyl., s. d. [1947]).

58. Dr Escoffier-Lambiotte C., « Le BCG obligatoire ou le prix de l'insouciance », *Le Monde*, 24 mars 1982.

59. Diphtérie (25 juin 1938), tétanos (24 novembre 1940), typhoïde (25 novembre 1940) et vaccinations combinées pour les personnels des établissements de soins et de prévention (27 avril 1940) : Moderne F., « Le régime juridique des vaccinations obligatoires », *L'Actualité juridique. Droit administratif*, 1965, p. 195-211.

60. Lotte A., Wasz-Hockert O., Poisson N., Dumitrescu N., Verron M., Couvet E., « BCG complications. Estimates of the risks among vaccinated subjects and statistical analysis of their main characteristics », *Adv. Tub. Res.*, 1984, 21, p. 107-193. Bonah C., Menut P., « La longue marche d'un vétérinaire », *La Recherche*, 2002, 356, p. 70-73. Gaudelus J., « Tuberculose de l'enfant », *Rev. prat.*, 2002, 52, p. 2133-2138.

61. Moderne (1965).

62. Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, « Présentation/ Objectifs », www.infovaccin.fr/presentation-de-la-ligue.html. Joyeux, « Vaccin obligatoire : les Français piégés par la loi et les laboratoires ! », l'auteur dénonce l'obligation vaccinale prévue par la loi (contre trois maladies : diphtérie, tétanos et poliomyélite) et son lien avec la condition de l'accès dans les collectivités d'enfants. « Vaccins : l'Ordre des médecins lance une procédure contre le Pr Joyeux », *Le Figaro*, 25 juin 2015.

63. Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, face à la répugnance montante dans le public à l'endroit de l'inoculation à partir de la lymphé d'un animal malade (en l'occurrence d'une génisse), les vaccinateurs adoptèrent la technique dite « de bras à bras ». On vaccinait d'abord une personne à partir de l'animal, puis une seconde personne à partir de la première, et ainsi de suite pour la chaîne des vaccinés, de personne à personne. Cette technique, plus acceptable culturellement (et qui témoigne de la constante adaptation de la stratégie vaccinale aux aléas de l'opinion), n'en comportait pas moins des risques de contaminations diverses et en particulier de contamination accidentelle par la syphilis. D'où l'expression « syphilis vaccinale », archétype des peurs et des résistances antivaccinales.

64. Moulin (1996).

65. « Le mot du président », *Bulletin de la LNPLV*, décembre 1999. Les livres, *Bulletin de la LNPLV*, décembre 2001.

66. Kordelas L., Grond-Ginsbach C., « Kant über die "moralische Wahlsigkeit" der Pockenimpfung », *NTM*, 2000, 8 (1), p. 22-33.

67. Moulin (1996), p. 32.

68. Ainsi a-t-on récemment interprété le bras nu de M^{lle} Eva Gonzales, peinte

par Manet en 1870 (Londres, National Gallery), comme un signe érotique (la cicatrice vaccinale mettant la jeune femme dans une situation de nudité scandaleuse), mais aussi comme un rappel de l'épidémie variolique qui sévissait en France au même moment. Garb T., « Framing femininity in Manet's portrait of Mlle E. G. », in *Self and History : A Tribute to Linda Nochlin* (Londres : Thames and Hudson, 2001), p. 76-89, 211-214.

69. JO, 22 juillet 1951.

70. Moderne (1965).

71. Colgrove J., « The coercive hand, the beneficent hand. What the history of compulsory vaccination can tell us about HPV vaccine mandates », in Wailoo K., Livingstone J., Epstein S., Aronowitz R. (dir.), *Three Shots at Prevention. The HPV Vaccine and the Politics of Medicine's Simple Solutions* (Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 2010), emplt 426.

72. Bryder L., « "We shall not find salvation in inoculation" : BCG vaccination in Scandinavia, Britain and the USA, 1921-1960 », *Soc. Sci. Med.*, 1999, 49, p. 1157-1167.

73. Loi 2002-303 du 4 mars 2002, citée par P. Bégué, « Conséquences des oppositions vaccinales en France et en Europe. Comment maintenir une couverture vaccinale efficace en 2010 ? », *Bull. Acad. nat. méd.*, 2010, 194 (4-5), p. 719-732. Sur la loi du 4 mars 2002, Tabuteau D., *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé* (Paris : Odile Jacob, 2013), p. 221-230.

74. Compte-rendu du colloque « Faut-il avoir peur des vaccinations », Paris, 16 octobre 1999, *Bulletin de la LNPLV*, décembre 1999 (mis en ligne le 16 janvier 2007). ALIS, Objectifs, www.alis-france.com/objectifs.php.

75. Lajus J., « Le changement », *Le Courrier d'ALIS*, juin-juillet-août 2012, 77, p. 3.

76. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades : Haut Conseil de la santé publique, « Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination », 13 mars 2013 et 6 mars 2014, p. 3.

77. Skomska-Godefroy J., « La résistance contemporaine à la vaccination : le cas français », in Moulin A. M. (dir.), *L'Aventure de la vaccination* (Paris : Fayard, 1996), p. 423-437.

78. Compte rendu du colloque « Faut-il avoir peur des vaccinations », Paris, 16 octobre 1999, *Bulletin de la LNPLV*, décembre 1999 (mis en ligne le 16 janvier 2007).

79. « Histoire de la Ligue », LNPLV, www.infovaccin.fr/histoire-de-la-ligue.html, sous l'année 1954 ; et pour Christine Boutin : « Le Code de la santé publique », *Bulletin de la LNPLV*, décembre 2001. Christine Boutin a accompli cinq mandats dans la dixième circonscription des Yvelines de 1988 à 2007.

80. « Histoire de la Ligue », LNPLV, www.infovaccin.fr/histoire-de-la-ligue.html, sous l'année 1964.

81. Du moins à notre connaissance : « Histoire de la Ligue », LNPLV, www.infovaccin.fr/histoire-de-la-ligue.html, sous l'année 1966.

82. Delarue F. (présidente de la LNPLV de 1969 à 1979), *Les Nouveaux Pariis* (chez l'auteur, 1971). Un conseiller technique de Jack Ralite a reçu en 1983

Simone Delarue, présidente de la Ligue (1979-1992) ; Jean-François Mattei recevra à son tour en 2003 une délégation de la LNPLV.

83. Mora J.-M. (président de la LNPLV), « Éditorial », *Lettre d'information*, printemps 2013, 7. Nous avons touché à cette question de la vie associative et du civisme dans le champ de la santé in Zylberman, *Tempêtes microbiennes* (2013), p. 385-390.

84. Hayek F. von, « The use of knowledge in society », *American Economic Review*, 1945, XXXV (4).

85. Febvre L., *Le Problème de l'incroyance au XVI^e siècle. La religion de Rabelais* (Paris : Albin Michel, 1975), p. 380-388.

86. Aux États-Unis les menaces de mort ne sont pas rares ; en février 2004, tandis que le FBI forme les employés à la recherche de bombes cachées dans ses locaux, des personnels de sécurité sont déployés au pied des bureaux du Plan national de vaccination à Atlanta, Allen (2007), p. 418.

87. Allen (2007), p. 422.

88. Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, « Présentation/Objectifs. Qui sont ses adhérents ? », www.infovaccin.fr/presentation-de-la-ligue.html (accès le 30 mai 2014).

89. Stroobants J.-P., « En Belgique, la vaccination contre la grippe A(H1N1) est vivement critiquée », *Le Monde*, 19 octobre 2009.

90. Moulin (2010), p. 39-40.

91. Revel J.-F., *La Connaissance inutile* (Paris : Grasset, 1988), p. 13.

92. Certeau M. de, *L'Écriture de l'histoire* (Paris : Gallimard, coll. « Folio histoire », 1975), p. 44-45.

93. ALIS, Objectifs, www.alis-france.com/onjectifs.php.

94. Santi P., « La grippe A (H1N1) relance le débat sur la vaccination », *Le Monde*, 6 octobre 2009.

95. ALIS, http://www.alis-france.com/download/temoignage_sophie.pdf.

96. Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, « Présentation/Objectifs, Quelles sont ses actions ? », www.infovaccin.fr/presentation-de-la-ligue.html.

97. LNPLV, « Éditorial », *Newsletter*, janvier 2014, 10.

98. « Histoire de la Ligue », LNPLV, www.infovaccin.fr/histoire-de-la-ligue.html, sous l'année 1929, qui donne par erreur 1866 comme date de création de la Ligue internationale. Et le compte rendu du colloque « Faut-il avoir peur des vaccinations », Paris, 16 octobre 1999, *Bulletin de la LNPLV*, décembre 1999 (mis en ligne le 16 janvier 2007). Joët F., « Les voies de l'autorité », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 1996, 15, p. 3, www.alis-france.com/edito_15.php.

99. Bercé (1984), p. 171-176 et 186. Voir *Breizh-Info.bzh*, 11 novembre 2014, www.breizh-info.com/2014/11/11/18840/tetanos-mirage-vaccination. Dr Boens H., *La vaccine au point de vue historique et scientifique, travaux originaux du congrès de Cologne en octobre 1881* (Charleroi, 1882), discours d'ouverture du président Boens, p. 40-49. Sur Hubert Boens (1825-1898) et la Ligue internationales des anti-vaccinateurs (1880), voir Darmon (1986), p. 371 sq.

100. Association régie par la loi de 1901, *JO*, 3 mars 1993. Lajus J., « Quinze ans déjà... », *Le Courrier d'ALIS*, septembre-octobre-novembre 2008, 62, www.alis-france.com/edito_62.php. Née le 17 mars 1945 à Vichy,

professeure d'espagnol à l'université Blaise-Pascal de Clermont-Ferrand, aujourd'hui à la retraite, Françoise Joët a été présidente d'ALIS pendant quinze ans. Elle est l'auteur de *Tétanos, le mirage de la vaccination* (1998). Fervent soutien d'Andrew Wakefield, elle est également membre du European Forum for Vaccine Vigilance qu'elle a créé avec Javier Uriarte et Juan Manuel Marin, tous deux médecins. Comme ALIS, le EFVV est basé à Riom.

101. *Le Courrier d'ALIS*, septembre-octobre-novembre 2013, 82, p. 43, www.alis-france.com/delegates.php.

102. www.alis-france.com/actions_justice.php (accès le 30 mai 2014).

103. Lajus J., « Oser l'engagement », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 2012, janvier-février 2013, 79, p. 3.

104. Lajus J., « Ni Semas kaj semas... », *Le Courrier d'ALIS*, septembre-octobre-novembre 2012, 78, p. 3. Lajus J., « Ne crains pas d'avancer lentement », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 2010, janvier-février 2011, 71, p. 3. Lajus J., « Un bonheur n'arrive jamais seul !!! », *Le Courrier d'ALIS*, septembre-octobre-novembre 2010, 70, p. 3.

105. Compte rendu du colloque « Faut-il avoir peur des vaccinations », Paris, 16 octobre 1999, *Bulletin de la LNPLV*, décembre 1999 (mis en ligne le 16 janvier 2007).

106. Joët F., « Sérénité », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 2001, 35, p. 3.

107. « Une option essentielle », *Santé, liberté et vaccinations*, janvier-février-mars 1978, 58. Joët F., « Ces vérités qui dérangent », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 2006-janvier-février 2007, 55, p. 3.

108. Joët F., « Quand nous chanterons le temps des seringues », *Le Courrier d'ALIS*, juin-juillet-août 2007, 57, p. 3.

109. Christine Boutin qui se dévoue pour porter à l'Assemblée la proposition de loi élaborée par ALIS « visant à introduire dans le Code de la santé publique une clause de conscience permettant de refuser toute vaccination obligatoire » : Lajus J., « Un bonheur n'arrive jamais seul !!! », *Le Courrier d'ALIS*, septembre-octobre-novembre 2010, 70, p. 3 ; Joët F., « 10 ans : le bilan », *Le Courrier d'ALIS*, mai 2003, 40, numéro spécial.

110. Joët F., « Corps et âme », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 2007-janvier-février 2008, 59, p. 3. Ivan Illich est un auteur très présent chez Joët F., « Soif d'ambrosie », *Le Courrier d'ALIS*, mars-avril-mai 2007, 56, p. 3 ; Joët F., « Sérénité », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 2001, 35, p. 3 ; et Joët F., « Les voies de l'autorité », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 1996, 15.

111. Rogers N., *Dirt and Disease. Polio Before FDR* (New Brunswick : Rutgers University Press, 1992), p. 136.

112. Lajus J., « Changer de paradigme », *Le Courrier d'ALIS*, décembre 2013-janvier-février 2014, 83, p. 3 ; l'éditorialiste cite ici, en étroit accord, André Cicolella, *Toxique planète : le scandale invisible des maladies chroniques* (Seuil, 2013). Lajus J., « Pour une médecine écologique », *Le Courrier d'ALIS*, juin-juillet-août 2011, 74, p. 3.

113. Ainsi Higgins C. M., *Horrors of Vaccination Exposed and Illustrated. Petition to the President to Abolish Compulsory Vaccination in the Army and Navy* (Brooklyn : Chas. M. Higgins, 1920), *passim*, une référence souvent citée par les anti-vaccins.

114. Parker-Pope T., « Bill Maher vs. the Flu Vaccine », *The New York Times*,

13 octobre 2009.

115. Allen (2007), p. 338-341.

116. Joët F., « L'homme est né libre, et partout il est dans les fers », *Le Courrier d'ALIS*, septembre-octobre-novembre 2007, 58, p. 3.

117. Joët F., « Quand nous chanterons le temps des seringues », *Le Courrier d'ALIS*, juin-juillet-août 2007, 57, p. 3.

118. Joët F., « Tendons nos mains », *Le Courrier d'ALIS*, juin-juillet-août 2006, 41, p. 3.

119. Joët F., « Soubresaut », *Le Courrier d'ALIS*, mars-avril-mai 2004, 44, p. 3.

120. Joët F., « Tendons nos mains », *Le Courrier d'ALIS*, juin-juillet-août 2006, 41, p. 3. Joët F., « Coïncidence », *Le Courrier d'ALIS*, septembre 2001, 34, p. 3.

121. Joët F., « Ne pas déranger pour cause d'harmonie », *Le Courrier d'ALIS*, novembre 2002, 38, p. 3.

122. Marrou H.-I., *Les Troubadours* (Paris : Seuil, 1971), p. 146.

123. Retournement en doigt de gant d'une partie de l'intestin, l'invagination se produit au niveau de la jonction entre l'intestin grêle et le côlon ; une invagination intestinale aiguë peut entraîner une occlusion intestinale.

124. Allen (2007), p. 318-326. En février 2006, le comité des vaccinations américain et l'Académie de pédiatrie recommanderont un autre vaccin (Merck) contre le rotavirus, testé sur 70 000 enfants appartenant à onze pays, au cours d'un des plus vastes essais thérapeutiques de l'histoire : Allen (2007), p. 326.

125. Godlee F., « Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent », *BMJ*, 2011, 342, c7452.

126. Joët F., « Les vaccins de la colère », *Le Courrier d'ALIS*, juin-juillet-août 2013, 81, p. 3.

127. Lajus J., « Le changement », *Le Courrier d'ALIS*, juin-juillet-août 2012, 77, p. 3.

128. Harris G., « Journal retracts 1998 paper linking autism to vaccines », *The New York Times*, 2 février 2010.

129. Joët F., « Soif d'ambroisie », *Le Courrier d'ALIS*, mars-avril-mai 2007, 56, p. 3.

130. Allen (2007), p. 403. L. Boy, « "C'est une chasse aux sorcières" : l'eurodéputée écolo Michèle Rivasi crée la polémique avant la projection d'un documentaire controversé sur les vaccins », France Télévisions, 8 février 2017. À noter que le groupe écologiste à Strasbourg a refusé d'avaliser l'initiative de Michèle Rivasi.

131. Santi P., « La grippe A (H1N1) relance le débat sur la vaccination », *Le Monde*, 6 octobre 2009.

132. Caillois R., « L'esprit des sectes » (1945), republié dans *Instincts et société* (Paris : Gonthier, 1964), p. 88.

133. Sur Georges Roux et les disciples du « Christ de Montfavet » : Dericquebourg R., « Les adeptes du Christ de Montfavet. Vers la résurgence d'un culte ou la transformation d'un groupe religieux minoritaire en cercle de pensée ? », *Ethnographiques*, février 2008 15, <http://www.ethnographiques.org/2008/Dericquebourg> (consulté le 6 avril 2014).

134. G. P. au préfet du Morbihan, Questembert, le 1^{er} février 1955 ; Gendarmerie nationale, brigade de Questembert, procès-verbal de contravention (« refus de se faire vacciner »), 1^{er} février 1955, AdM, 917 W 68.
135. *Ouest-Matin*, 28 janvier 1955.
136. Jugement. Audience de simple police de Nogent-sur-Marne, 4 juillet 1956, AN 19760263/47.
137. Le préfet du Morbihan au maire de Questembert, 26 janvier 1955 ; préfet au commandant de la gendarmerie de Vannes, 26 janvier 1955, AdM 917 W 68.
138. Caillois (1964), p. 88.
139. Streefland P. H., « Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination », *Health Policy*, 2001, 55, p. 166. Allen (2007), p. 254.
140. Infirmières et aides-soignantes très présentes à la rubrique « Témoignages » du *Bulletin de la LNPLV* et de sa newsletter, par exemple, les *Bulletins* de décembre 2001 et avril 2003, ainsi que sur le site de l'ALIS. Voir les témoignages à propos de la vaccination contre le VHB (Christiane, Malika), www.alis-france.com (accès le 30 mai 2014).
141. AFP, « Grippe A : première plainte contre le vaccin », *Le Parisien*, 23 octobre 2009 et *Libération*, 24 octobre 2009.
142. Santi P., « La grippe A (H1N1) relance le débat sur la vaccination », *Le Monde*, 6 octobre 2009. *Bulletin de la LNPLV*, newsletter no 1 (automne 2011).
143. Gutierrez R., « Un plan grippe nuisible aux libertés ? », *Le Soir*, 24 septembre 2009.
144. Henrich N. et Holmes B., « The public's acceptance of novel vaccines during a pandemic : A focus group study and its application to influenza H1N1 », *Emerging Health Threats Journal*, 2009, 2, e8.
145. Murard et Zylberman (1996), p. 387.
146. « L'Angleterre lutte contre la peur des vaccins », *Le Figaro.fr*, 25 avril 2013.
147. http://www.alis-france.com/download/temoignages_hepatiteB.pdf.
148. Nabokov V., *Littératures* (Paris : Robert Laffont, 2009), p. 653, 667.
149. Comme le montrent à l'envi les petits groupes de parents américains dénonçant dans les vaccins la cause universelle de la maladie de leurs enfants autistes, Allen (2007), p. 395.
150. LNPLV, *Newsletter* no1 (automne 2001).
151. Blume (2006), p. 638.
152. Setbon M., Raude J., « Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1 », *The Eur. J. Pub. Health*, 5 mai 2010, p. 1-5.
153. Streefland P., Chowdhury A. M. R., Ramos-Jimenez P. (1999), p. 1712.
154. Lajus J., « Ni Semas kaj semas... », *Le Courrier d'ALIS*, septembre-octobre-novembre 2012, 78, p. 3.
155. Bronner (2013), emplt 923-943.
156. Dans son interprétation des « résistances » à la vaccination dans le Sud ardéchois, Lucie Guimier ([2016], p. 263-264) n'oublie pas l'imaginaire historique de la région, à savoir la guerre des Camisards (1702-1705) et les

troubles afférents ayant soulevé les confins de la Lozère et de l'Ardèche entre la fin des années 1680 et les années 1710.

157. Taveneaux R., *La Vie quotidienne des jansénistes* (Paris : Hachette, 1973), p. 236.

158. Taveneaux (1973), p. 234-235.

159. Michelet J., *La Sorcière* (Paris : Flammarion, coll. « Garnier-Flammarion », 1966), p. 291.

160. Blume S., « Anti-vaccination movements and their interpretations », *Social Science and Medicine*, 2006 62, p. 638-640.

161. Dupront A., *Du sacré. Croisades et pèlerinages. Images et langages* (Paris : Gallimard, 1987), p. 421.

162. Koyré A., *Mystiques, spirituels et alchimistes du XVII^e siècle allemand* (Paris : Gallimard, coll. « Idées », 1971), p. 105. L'expression est démarquée de Schelling : « La nature doit être l'esprit visible, l'esprit, la nature invisible » (*Idee pour une philosophie de la nature*, 1797, cité in Rivelaygue J., *Leçons de métaphysique allemande* [Paris : Grasset, 1990], t. I, p. 427).

163. Rosset C., *L'Anti-Nature* (Paris : PUF, 1986, 2^e éd.), p. 10-13, 296.

164. LNPLV, « Les goûters "varicelle" », *Newsletter* n° 3 (printemps 2012).

165. Allen (2007), p. 235-236.

166. Koyré (1971), p. 82-83, 107.

167. « Théorie hygiéniste », ainsi qu'on l'appelle, (re)lancée, dans sa formulation scientifique, par un article paru dans *Science* en 1997 : Shirakawa T., Hopkins J. et al., « The inverse association between tuberculin responses and atopic disorder », *Science*, 1997, 275, p. 77-79.

168. LNPLV, « Les goûters "varicelle" », *Newsletter* n° 3 (printemps 2012).

169. http://www.alis-france.com/download/temoignage_sophie.pdf.

170. Certains historiens et épidémiologistes soutiennent en effet que le nouveau mutant H1N1 en 1918 se serait endémisé à partir de 1916 dans de petites populations civiles et militaires (en Amérique, en France), tout en développant sa virulence par étape : Oxford J. S., Sefton A., Jackson R., Innes W., Daniels R. S., Johnson N. P. A. S., « World War I may have allowed the emergence of "Spanish" influenza », *The Lancet Infectious Diseases*, 2002, 2, p. 111-114. Le problème est qu'en l'absence d'échantillon du virus « précurseur » il est impossible de trancher. D'ailleurs la pandémie aurait dû dans cette hypothèse intervenir rapidement et beaucoup auraient été immunisés : Taubenberger J. K., Morens D. M., « 1918 influenza : The mother of all pandemics », *Emerg. Infect. Dis.*, 2006, 12 (1), p. 15-22.

171. St. George S., « Families say flu scare comes with a dose of craziness », *The Washington Post*, 25 octobre 2009.

172. Certeau (1975), p. 160.

173. Cillizza C., « Morning Fix : the (political) dangers of H1N1 », *The Washington Post*, 26 octobre 2009.

174. Allen (2007), p. 251-274.

175. Poland G. A., Jacobson R. M., « Understanding those who do not understand : A brief review of the anti-vaccine movement », *Vaccine*, 2001, 19, 2440-2445.

176. Streefland et al. (1999), p. 1711. Yahya M., « "Polio vaccines – No

thank you !” Barriers to polio eradication in Northern Nigeria », *African Affairs*, 2007, 106 (423), p. 185-204.

177. Allen (2007), p. 390-391.

178. Aron R., *Les Étapes de la pensée sociologique* (Paris : Gallimard, 1967), p. 527.

179. Cotter S., Ryan F., Hegarty H. *et al.*, « Vaccination : opinion des parents et des professionnels de santé en Irlande », *Eurosurveillance*, 2003, 8 (6), p. 147.

180. Weber M., *Le Savant et le Politique* (Paris : Plon, 1959), p. 172.

181. Health Protection Agency, « Confirmed cases of measles, mumps and rubella 1996-2009 », www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1195733833790.

182. « Rougeole : données sur une épidémie en France et en Europe en 2008 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, 2009, 39-40, p. 438-439.

183. Floret D., « Grippe, rougeole, méningites... un mandat bien rempli ! », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 22 mars 2011, 10-11, p. 101.

184. Bonmarin I. et Lévy-Bruhl D., « La rougeole en France : impact épidémiologique d’une couverture vaccinale sub-optimale », *Eurosurveillance*, 2002, 7 (4), p. 55.

185. Debré R. et Joannon P., *La Rougeole* (Paris : Masson, 1926).

186. Lévy-Bruhl D., « Politique vaccinale », in Bourdillon F., Brückner G. et Tabuteau D. (dir.), *Traité de santé publique* (Paris : Lavoisier MSP, 2016), chapitre 27.

187. Bonmarin et Lévy-Bruhl (2002), p. 59.

188. Associated Press, « Measles outbreak casts spotlight on anti-vaccine movement », *The New York Times*, 22 janvier 2015. Allen (2007), p. 244.

189. Hugues P., « Rougeole : la mort d’un bébé relance le débat sur la vaccination en Allemagne », *Le Point.fr*, 25 février 2015.

190. Allen (2007), p. 332.

191. Allen (2007), p. 331.

192. Guimier (2016), p. 225.

193. Lévy-Bruhl D., Parent du Châtelet I., Antona D. (InVS), « L’épidémie de rougeole en France », sixième congrès de médecine générale, 22 juin 2012. Ayant abandonné la vaccination obligatoire en faveur de vaccinations « fortement recommandées », le Japon, parmi toutes les nations industrialisées, a aujourd’hui l’incidence la plus élevée en ce qui concerne la rougeole ; c’est le premier « exportateur » de la maladie vers les États-Unis via les voyageurs en provenance de l’archipel : Andreae M. C., Freed G. L. et Katz S. L., « Safety concerns regarding combination vaccines : The experience in Japan », *Vaccine*, 2004, 22, p. 3911-3916 (témoignage des risques afférents à la levée de l’obligation vaccinale dans une population mal préparée à cette mesure).

194. Mais voir Mudde et Kaltwasser (2017), p. 82 : « *While it goes too far to call populism “the paranoid style of politics,” populist forces are prone to highly charged rhetoric and conspiracy theories* ».

195. « Anti-vaccins : une action de groupe lancée contre quatre laboratoires », *L’Express.fr*, 24 juillet 2017.

196. Mari E., « Antivaccins : “Nous allons attaquer en justice quatre laboratoires” », *Le Parisien*, 24 juillet 2017.
197. Specter M., *Denialism. How Irrational Thinking Hinders Scientific Progress, Harms the Planet and Threatens Our Lives* (Londres : Duckworth, 2009), chapitre 2.
198. Guimier (2016), graphique n° 18, p. 226.
199. Lévy-Bruhl L., *Les Fonctions mentales dans les sociétés inférieures* (Paris : PUF, 1951), p. 52.
200. Boy L., « “C’est une chasse aux sorcières” : l’eurodéputée écolo Michèle Rivasi crée la polémique avec la projection d’un documentaire controversé sur les vaccins », France Télévisions, 8 février 2017. Précisons que le groupe écologiste à Strasbourg a refusé d’avaliser l’initiative de Michèle Rivasi. Sur M. Ferguson-André et Wakefield, Mari, *Le Parisien*, 24 juillet 2017.
201. Joët F., « Les vaccins de la colère », *Le Courrier d’ALIS*, juin-juillet-août 2013, 81, p. 3.
202. Burleigh M., *Earthly Powers. The Clash of Religion and Politics in Europe, from the French Revolution to the Great War* (New York : HarperCollins, 2005), p. 1.
203. Machiavel N., « Lettres familières, à Ricciardo Bechi, 8 mars 1498 », in *Œuvres complètes*, édition de Barincou E. (Paris : Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », 1952), p. 1424.
204. Michelet J., *La Sorcière* (1863) (Paris : Garnier-Flammarion, 1966), p. 39-40.
205. Boudon R., *L’Idéologie ou l’Origine des idées reçues* (Paris : Fayard, 1986), p. 140-42.
206. Krivine J.-P., rédacteur en chef de la revue *Science et pseudo-sciences* (Association française pour l’information scientifique), interrogé par P. Bienvault, « La santé, terreau fertile pour les théories du complot », *La Croix*, 13 février 2018, p. 14.
207. Boudon (1986), p. 158-162.
208. Freud S., *L’Homme Moïse et la Religion monothéiste. Trois essais* (Paris : Gallimard, 1986), p. 233.
209. Freud S., *L’Avenir d’une illusion* (Paris : PUF, 1995), p. 29.
210. Rosset C., *Faits divers* (Paris : PUF, 2013), p. 167-168.
211. Védrine H., « Dans notre monde sans maîtres, sans régulation, un phénomène semi-chaotique se développe », *Atlantico*, 13-18 mars 2016.

CHAPITRE 6

60 millions de conspirateurs ?

1. Audureau W., « L'étrange obsession d'un quart des Français pour la thèse du virus créé en laboratoire », *Le Monde*, 31 mars-1^{er} avril 2020.
2. Bellot M., « La grippe A suscite une pandémie de controverses », *Rue89.fr*, 12 août 2009. Le thème complotiste fait son miel des scandales à répétition qui, de part et d'autre de l'Atlantique, entachent l'activité d'une industrie pharmaceutique trop peu réglementée. Baxter, par exemple, a été accusé d'avoir été la cause aux États-Unis, en 2008, du « scandale de l'héparine ». Ce médicament anticoagulant, importé de Chine, contaminé par une substance toxique, avait provoqué de l'autre côté de l'Atlantique 81 décès et 758 cas d'allergies graves. Ce n'est qu'après plusieurs dizaines de décès que Baxter retirerait du marché ses lots d'héparine sodique. En France, et par mesure de précaution, l'Afssaps retirait deux lots, tout en recommandant aux patients soignés par ce médicament de ne pas interrompre leur traitement et de se rapprocher de leur médecin traitant. Mouammar Kadhafi avait fait part de sa théorie lors d'un discours de quatre-vingt-seize minutes prononcé en 2009 à la tribune de l'ONU.
3. Revel J.-F., *La Connaissance inutile* (Paris : Grasset, 1988), p. 293-297.
4. Bellot (2009) *loc. cit.* Voir aussi Parienté J., « Grippe A et théories du complot », *Le Monde*, 10 août 2009.
5. Bellot (2009), *loc. cit.*
6. Pour une étude générale et une bibliographie substantielle, voir Sunstein C. R. et Vermeule A., « Conspiracy Theories : Causes and Cures », *The Journal of Political Philosophy*, 2009, 17 (2), p. 202-227.
7. Cité par Soumois F., « Les marchands de peur ne sont pas où l'on croit », *Le Soir*, 18 août 2009.
8. « Conspiration », *La Voix des opprimés*, printemps 2006, cité par Taguieff P.-A., *L'Imaginaire du complot mondial. Aspects d'un mythe moderne* (Paris : Mille et Une Nuits, 2006), p. 28.
9. Rarissime exception : Slovan I., « Grippe A, l'omniprésence des "y'avait qu'à" dans les médias », *Rue89.fr*, 8 novembre 2016, <https://www.nouvelobs.com/rue89/rue89-medias/20100112.RUE4383/grippe-a-l-omnipresence-des-y-avait-qu-a-dans-les-medias.html>.
10. Cité par Bellot (2009), *loc. cit.* Il importe évidemment de rétablir les faits, ici complètement déformés. Je me permets de renvoyer à mes *Tempêtes microbiennes* (2013), p. 445-450.
11. Un blog cité par Parienté J., « Grippe A et théories du complot », *loc. cit.*
12. « H1N1, la denuncia del ministro polacco : "Quei vaccini sono una truffa" », *La Repubblica*, 18 novembre 2009. Entre novembre et janvier, la grippe A(H1N1)2009 occasionnait 172 décès directs (confirmés) en Pologne. Atteint par le virus, le médiateur de la République poursuivra la ministre devant la justice : Easton A., « Poland swine flu threat remains », *BBC News*, 12 février 2010.
13. Hofstadter R., *The Paranoid Style in American Politics*, avant-propos de

S. Wilentz (New York : Vintage Books, 2008), p. 27. Voir, *ibid.*, p. 8, aussi la plateforme du Parti populiste en 1892 : « Une immense conspiration contre l'humanité est organisée sur les deux continents et s'empare rapidement du monde entier ».

14. Sunstein et Vermeule rejettent toute psychiatrisation de l'analyse des porteurs de théories du complot (2009), p. 211. D'accord, mais écartent-ils vraiment toute métaphore « pathologisante » lorsqu'ils remplacent la notion de « paranoïa » par celle, tout aussi équivoque, d'« infirmité épistémologique » propre aux petits groupes isolés d'obsédés de la conspiration ?

15. Hofstadter, *The Paranoid Style in American Politics* (2008), p. 3-40.

16. Levitsky S. et Ziblatt D., *How Democracies Die* (New York : Crown, 2018), p. 174. Mudde C. et Rovira Kaltwasser C., *Populism. A Very Short Introduction* (New York : Oxford University Press, 2017), p. 12.

17. Gauchet M., « Le tournant de 1995 ou les voies secrètes de la société libérale », in *La Démocratie contre elle-même* (Paris : Gallimard, 2002), p. 305-306.

18. Dupront A., *Du sacré. Croisades et pèlerinages. Images et langages* (Paris : Gallimard, 1987), p. 441.

19. McNeil Jr D. G., « Shortages and confusion in flu fight », *The New York Times*, 24 octobre 2009.

20. Shah A., Fong J., Pleat Z., « Beck, Limbaugh fomenting fear about H1N1 vaccine », *Mediamatters.org*, 7 octobre 2009.

21. Zylberman, *Tempêtes microbiennes* (2013), p. 400-403.

22. Bell D., *The Cultural Contradictions of Capitalism*, 20th anniversary edition (New York : Basic Book, 1996), p. 319-320.

23. Elster J., *L'Irrationalité. Traité critique de l'homme économique II* (Paris : Seuil, 2010), p. 203.

24. Bercé (1984), p. 132.

25. Santi P., « La grippe A (H1N1) relance le débat sur la vaccination », *Le Monde*, 6 octobre 2009.

26. D. Tarte, L'aluminium mis en cause, *Santé, liberté et vaccinations* no 94 (juin 1991), p. 18-20. Fin juillet 2013, le HCSP a remis au DGS un rapport concluant à l'impossibilité de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant un adjuvant alumnique à la lumière des données scientifiques existantes.

27. À noter que Gripguard n'est pas vendu en France. La Food and Drug Administration a récemment approuvé le Cervarix (GSK) contre le papillomavirus et le cancer cervical, vaccin adjuvanté par un composé lipidique. Le Gardasil (Merck) utilise, lui, un adjuvant à l'alun.

28. Haut Conseil de la santé publique, « Projet d'Avis relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe », 28 mars 2014, p. 2.

29. Une étude cas-témoins réalisée dans cinq pays européens parue en 2011 montrait que le risque de SGB après vaccination avec les vaccins pandémiques adjuvés était plus faible en 2009 qu'en 1976 : Dieleman J. et al., « Guillain-Barré syndrome and adjuvanted pandemic influenza A (H1N1) 2009 vaccine : multinational case-control study in Europe », *BMJ*

- (2011), 343, p. d3908.
30. Schubert C., « Swine flu agitates the adjuvant debate », *Nature Medicine* (2009), 15, 9, p. 986-987.
31. Pollack A., « Benefit and doubt in vaccine additive », *The New York Times*, 22 septembre 2009.
32. Schubert (2009), p. 986-987.
33. Une PME fondée en 1873, passée d'un chiffre d'affaires annuel de 150 000 à 3 millions de dollars, et de 3 000 à 70 000 clients entre 1991 et 2009.
34. Boodman S. G., « A dubious alternative », *The Washington Post*, 27 octobre 2009.
35. Weeks C., « Adjuvant worries dispelled by MDs », *The Globe and Mail*, 29 octobre 2009.
36. Gutierrez R., « Un plan grippe nuisible aux libertés ? », *Le Soir*, 24 septembre 2009.
37. Stroobants J.-P., « En Belgique, la vaccination contre la grippe A(H1N1) est vivement critiquée », *Le Monde*, 19 octobre 2009.
38. Dr Andrin Oswald (directeur de la division Vaccins de Novartis) cité par Pollack A., « Benefit and doubt in vaccine additive », *The New York Times*, 22 septembre 2009.
39. Barbier C., « La grippe A, un sujet politique », *L'Express*, 21 août 2009.
40. « Notre souci : préserver la démocratie », *Libération*, 8 septembre 2009.
41. Joffrin L., « Droits », *Libération*, 8 septembre 2009.
42. Laske K., « *Libération* révèle les mesures de la Chancellerie. Le plan secret pour la justice », *Libération*, 8 septembre 2009.
43. Laske (2009), Favereau E., « Effets secondaires pour les libertés », *Libération*, 8 septembre 2009.
44. Favereau, 8 septembre 2009.
45. Édito, « Liberté grippée », *Le Monde*, 10 septembre 2009.
46. Blanchard S., « Vaccin apolitique », *Le Monde*, 28 octobre 2009.
47. Favereau E., « Les arguments scientifiques qui justifieraient une telle vaccination... », *Libération*, 27 octobre 2009.
48. Blanchard, 28 octobre 2009.
49. AFP, « Grippe A : première plainte contre le vaccin », *Le Parisien*, 23 octobre 2009 ; *id.*, *Libération*, 24 octobre 2009.
50. Gutierrez R., « Grippe A : l'État assigné en justice », *Le Soir*, 15 octobre 2009.
51. Poliakov L., *La Causalité diabolique. Essai sur l'origine des persécutions* (Paris : Calmann-Lévy, 1980).
52. Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C., *Enquête Nicolle 2006* (Paris : Éditions Ineps, 2008), p. 92-93, 99.
53. Bienvault P., « La santé, terreau fertile pour les théories du complot », *La Croix*, 13 février 2018, p. 13.
54. Furet F., *Penser la Révolution française* (Paris : Gallimard, 1978),

p. 83. Voir aussi Ozouf M., « Marat », in Furet F. et Ozouf M., *Dictionnaire critique de la Révolution française*, « Acteurs » (Paris : Flammarion, coll. « Champs », 2007), p. 187.

55. Jakobson R., *Essais de linguistique générale* (Paris : Minuit, 1963), p. 217 ; la fonction phatique du langage est constituée de messages dont le rôle est d'établir et de maintenir la communication (« Dites, vous m'écoutez ? »).

56. Quoique l'adhésion à l'idée de la fabrication d'un virus comme le VIH à des fins de génocide partiel ou généralisé enregistrerait tout de même dans le même sondage le score très honorable de 32 % des personnes interrogées.

57. Pour Marc Gentilini, on assiste à une « pandémie de l'indécence », propos recueillis par Parienté J., *Le Monde*, 6 août 2009 ; Gentilini M., « Le gouvernement en fait trop ! », *Le Parisien.fr*, 21 août 2009.

58. Voir dernièrement : 79 % des Français croient au moins à une « théorie du complot », *L'Express.fr*, 8 janvier 2018 (avec AFP).

59. Kaplan S., *Le Complot de famine : histoire d'une rumeur au XVIII^e siècle* (Paris : Armand Colin, 1982).

60. Faure E., *La Disgrâce de Turgot* (Paris : Gallimard, 1961), p. 304, 311.

61. Taine H., *Les Origines de la France contemporaine*, éd. F. Léger (Paris : Robert Laffont, 1986), t. I, p. 278-279.

62. Lefebvre G., *La Grande Peur de 1789* (Paris : Colin, 1970), p. 27.

63. Cobb R., *La Protestation populaire en France, 1789-1820* (Paris : Calmann-Lévy, 1975), p. 233-234, 303.

64. Aberth J., *From the Brink of the Apocalypse. Confronting Famine, War, Plague, and Death in the Later Middle Ages* (Londres et New York : Routledge, 2010), p. 180-181.

65. « Les Rothschild furent les banquiers, du groupe Rockefeller » [sic], *Niouzes.org*, 6 décembre 2009, 18 h 54 (signé : DePassage), <http://www.niouzes.org/soc-complots/475312-rothschild-furent-banquiers-du-groupe-rockefeller.html>. Théories mises en circulation par Jane Burgermeister et importées en France par SOS Justice, nous l'avons rappelé plus haut. Ce tissu d'âneries ne se gêne pas pour faire endosser à l'auteur du présent ouvrage un anti-américanisme qui lui est en tout point étranger.

66. Parienté J. (2009). Soumois F., « Les marchands de peur ne sont pas où l'on croit », *Le Soir*, 18 août 2009.

67. Quelques exemples cités par Parienté J. (2009).

68. Poliakov (1980), p. 56. Le petit livre indispensable de P.-A. Taguieff que nous avons cité plus haut (Taguieff, 2006), ne commet qu'une erreur, qui est de croire que le modèle du complot d'en haut n'est apparu qu'après la seconde guerre mondiale. On a vu que ce tournant était bien antérieur.

69. Evans R. J., « Epidemics and revolutions : Cholera in nineteenth century Europe », in Slack P. et Ranger T., *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence* (Cambridge : Cambridge University Press, 1992), p. 162 sq.

70. Rochard J., *Traité d'hygiène sociale* (Paris : Delahaye et Lecrosnier, 1888), p. 520-523, cité par Murard et Zylberman (1996), p. 377.

71. Tocqueville A. de, *L'Ancien Régime et la Révolution* (Paris : Gallimard, coll. « Idées », 1967), p. 285.
72. Cobb (1975), p. 270.
73. Michelet J., *Histoire de France*, choix de textes présentés par Petitier P. (Paris : Flammarion, coll. « Champs », 2010), p. 476-485.
74. Farge A., *Dire et mal dire. L'opinion publique au XVIII^e siècle* (Paris : Seuil, 1992), p. 10-11.
75. On aura reconnu ici la notion de contexte proposée par Jakobson R., « Deux aspects du langage et deux types d'aphasies », *Essais de linguistique générale* (Paris : Minuit, 1963), p. 50.
76. Tocqueville A. de, *Œuvres complètes*, t. II : *L'Ancien Régime et la Révolution*, (Paris : Gallimard, 1953 et 1980), vol. 2, p. 124 et 187.
77. Farge (1992), p. 63.
78. Perrot J.-C., « Le présent et la durée dans l'œuvre de Braudel », in Revel J. (dir.), *Fernand Braudel et l'histoire* (Paris : Hachette, 1999), p. 176-177.
79. Paicheler G. et Quemin A., « Une intolérance diffuse : rumeurs sur les origines du sida », *Sciences sociales et santé*, 1994, 12 (4), p. 41-72, p. 43, 56 et 65.
80. Arendt H., *Le Système totalitaire* (Paris : Seuil, 1972), p. 77.
81. Bailyn B., *The Ideological Origins of the American Revolution* (Cambridge Mass. : The Belknap Press of Harvard University Press, 1967), p. 144-145. Bailyn insiste à droit sur la capacité d'adaptation des idées complotistes à travers les générations ainsi que sur le pouvoir de survie que l'historiographie n'est pas sans leur conférer généreusement, *ibid.*, p. 156-57. Tackett T., *The Coming of the Terror in the French Revolution* (Cambridge, Mass. : The Belknap Press of Harvard University Press, 2015), p. 135 sq.
82. Furet (1978), p. 78-79. Les théories de la conspiration étaient également, selon Karl Popper, « une forme sécularisée typique de la superstition religieuse » : Popper K. R., *The Open Society and its Enemies* (Londres : Routledge-Kegan Paul, 1966), vol. 2, p. 95.
83. Baczkó B., *Comment sortir de la Terreur. Thermidor et la Révolution* (Paris : Gallimard, 1989), p. 42.
84. Le fantasme de génocide fomenté par les élites mondialisées n'est lui-même qu'un énième avatar d'un thème attaché à la figure archaïque du pouvoir. On le trouve par exemple dans la mythologie thermidorienne, et nommément dans un opuscule intitulé *Du système de dépopulation* dans lequel François-Noël Babœuf (dit plus tard Gracchus) expliquait que les chefs de la Terreur avaient imaginé, en plus de la guerre de Vendée, d'organiser la famine à Paris pour dépeupler la France aux fins d'alléger la pression malthusienne sur la population. La Terreur, écrivait-il, reposait ainsi sur « un infâme but politique inouï : sarcler la race humaine », Babeuf F. N., *Du système de dépopulation* (Paris : an III), cité par Baczkó (1989), p. 252.
85. Barthes R., *Mythologies* (Paris : Seuil, 1957), p. 243. Voir Cohn N., *Les Fanatiques de l'Apocalypse. Courants millénaristes révolutionnaires du XI^e au XVI^e siècle, avec une postface sur le XX^e siècle* (Paris : Julliard, 1962), p. 11.
86. Caillois R., *Le Mythe et l'Homme* (Paris : Gallimard, coll. « Folio »,

1938), p. 154.

87. Conclusion à laquelle aboutissent également Sunstein et Vermeule (2009), p. 207, 223.

88. « La menace pandémique, un mythe utile à l'humanité », entretien avec F. Keck, propos recueillis par Arsever S., *Le Temps*, 17 novembre 2010.

89. Muray P., *Après l'histoire* (Paris : Gallimard, 2010), p. 116.

90. Elster J., *Agir contre soi. La faiblesse de volonté* (Paris : Odile Jacob, coll. « Collège de France », 2007), p. 23.

91. Elster (2010), p. 30.

92. Fournier A., « Grippe A : business, mythes et arnaques », *Le Monde*, 21 août 2009.

93. « Prière du cardinal Barbarin pour faire face à la grippe A », *La Croix*, 8 septembre 2009.

94. Coscia B., « Baciare San Gennaro batterà il virus A », *Corriere della Sera*, 9 septembre 2009.

95. Maurot E., « Toutes les religions sont mobilisées face à la pandémie », *La Croix*, 7 septembre 2009.

96. Conduite fréquente du clergé comme le montre l'attitude des prêtres catholiques lors des campagnes de vaccination antivariolique sous l'Empire : Bercé (1984), p. 124-130.

97. Blume S., « Anti-vaccination movements and their interpretations », *Social Science & Medicine*, 2006, 62 p. 628-642, p. 639. Hofstadter (2008), p. 37.

98. Gray J., *The Soul of the Marionette. A Short Enquiry into Human Freedom* (Londres : Allen Lane-Penguin, 2015), p. 134.

99. M. Cueto, *Cold War, Deadly Fevers : Malaria Eradication in Mexico, 1954-1971* (Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2007).

100. Elster J., *Raison et raisons* (Paris : Collège de France-Fayard, 2006), p. 59.

101. Mauss M., *Sociologie et anthropologie* (Paris : PUF, 1966), p. 35. Le groupe fermé ne suffit certes pas à qualifier les petites sociétés anti-vaccins de petits groupes magiques. Néanmoins, les modes de transmission des connaissances, généralement de personne à personne, la relation ambivalente avec la science (la magie, comme l'idéologie anti-vaccin, se posent en concurrence et en imitation à la science) rapprochent de manière frappante la société anti-vaccin de la société magique telle que décrite par Mauss et Hubert.

102. Baverez N., « La société de précaution », *Le Point*, 29 avril 2010, no 1963.

103. Dumoulin M., « Les forums électroniques : délibératifs et démocratiques ? », in Molière D. (dir.), *Internet et la démocratie. Les usages politiques d'Internet en France, au Canada et aux États-Unis* (Montréal : Monière et Wollank, 2002), p. 56 ; cité par Flichy (2010), p. 50.

104. Elster J., *Proverbes, maximes, émotions* (Paris : PUF, 2003), p. 94.

105. Elster J., *L'Irrationalité. Traité critique de l'homme économique II* (Paris : Seuil, 2010), p. 179 ; voir aussi Elster J. (2003), p. 83 sq.

106. AFP, « Twitter, blogs et emails ont perturbé la communication sur le H1N1, selon l'OMS », 13 avril 2010.
107. « Il faut entendre les Français », entretien avec Thierry Saussez (ancien chef du service d'information du gouvernement), propos recueillis par Barbier C., *L'Express*, 28 janvier-3 février 2010, no 3056, p. 43. Saussez T., « Grippe A, gestion de crise et communication », *Le Monde*, 13 janvier 2010.
108. Chew C., Eysenbach G., « Pandemics in the age of Twitter : Content analysis of tweets during the 2009 H1N1 outbreak », *PLoS One*, 2010, 5 (11), p. e14118, en particulier le tableau 4 et la figure 2. Les résultats de ces enquêtes sont à prendre avec prudence. Outre les biais habituels, il faut tenir compte du fait que la part des robots est grande sur Twitter. Il est très facile d'acheter des *retweets*, ce qui bien sûr accroît la déformation de l'image de l'opinion. L'auteur remercie Avner Bar-Hen pour ces remarques.
109. Morris K., « Tweet, post, share – a new school of health communication », *The Lancet Infectious Diseases*, 2011, 11 (7), p. 500-501.
110. Chew et Eysenbach (2010), p. 12.
111. Revel (1988), p. 293 et 31.
112. Salathé M., Khandelwal S., « Assessing vaccination sentiments with online social media : Implications for infectious disease dynamics and control », *PLoS Comput. Biol.*, 2011, 7 (10), p. e1002199. Allen (2007), p. 423. Sur l'homophilie des discours sur les réseaux sociaux, Ferguson N., « The false prophecy of hyperconnection », *Foreign Affairs*, sept.-oct. 2017. Et Zylberman P., Sheath D., Bempong N.-E., Flahault A., « precision public health and digital data streams : Sources are at issue » (2017, inédit).
113. Giddens A., *The Consequences of Modernity* (Stanford, Ca : Stanford University Press, 1990), p. 80, 133.
114. Priestland D., *Merchant, Soldier, Sage. A New History of Power* (Londres : Penguin Books, 2012), p. 194.
115. Thibaudet, « Le nouvel anticléricalisme », in Thibaudet A., *Réflexions sur la politique* (Paris : Robert Laffont, 2007), p. 485-91.
116. Taleb N. N., *The Black Swan. The Impact of the highly improbable* (Londres : Penguin Books, 2010), p. 184.
117. La formule est d'Otto Neurath (1913), cité par Elster (2010), p. 79-80.
118. Elster (2006), p. 59.
119. A. de Tocqueville à P.-P. Royer-Collard, 6 avril 1838, in Tocqueville A. de, *Œuvres complètes*, (Paris : Gallimard, 1970), t. XI, p. 59.
120. Slovic P., « Perception of risk », *Science*, 1987, 236 (4799), p. 280-285. Voir aussi Morel C., *Les Décisions absurdes* (Paris : Gallimard, 2012), t. II, p. 304 sq.
121. Comme le font Sunstein et Vermeule (2009), p. 211.
122. Bernard C., *Principes de médecine expérimentale* (inédit jusqu'en 1947) : « Je ne crois pas que la médecine puisse rien changer aux lois de la mortalité de l'homme sur terre ». Ackerknecht E. H., *A Short History of Medicine*, édition révisée (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1982), p. 155.

123. Les messages délivrés n'étaient pas cohérents, ni même audibles. Entretien avec le Pr B. Bégaud, *Libération*, 11 janvier 2010.
124. Lefebvre (1970), p. 112.
125. Brzezinski Z., *Strategic Vision. America and the crisis of global power* (New York : Basic Books, 2012), p. 35.
126. Droit R. P., « Retraites : la "négaaffirmation" », *Les Échos*, 29 septembre 2010.
127. Selon David Heymann, ancien directeur de la Division des maladies transmissibles à l'OMS, nommé président de la Health Protection Agency de Londres au moment où débutait la pandémie : AFP, « Twitter, blogs et emails ont perturbé la communication sur le H1N1, selon l'OMS », 13 avril 2010.
128. Mannoni O., *Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre scène* (Paris : Seuil, 1969).
129. Reconnue, admise, la menace demeure séparée de ses conséquences : Murard et Zylberman (1996), p. 413. Nous avons emprunté cette expression à Rosset C., *Le Réel et son Double* (Paris : Gallimard, 1976), p. 10-11.
130. Nye J. S. Jr., « The pros and cons of citizen diplomacy », *International Herald Tribune*, édition européenne, 5 octobre 2010, p. 8
131. Favereau E., « "Grippette" contre années de vie perdues », *Libération*, 4 mai 2010. Antoine Flahault s'appuyait ici sur Viboud C., Miller M., Olson D., Osterholm M. et Simonsen L., « Preliminary estimates of mortality and years of life lost associated with the 2009 A/H1N1 pandemic in the US and comparison with past influenza seasons », *PLoS Curr.*, 2010, 2, RNN1153.
132. Epelboin A., « Veille anthro-épidémiologique francophone des épidémies émergentes : Ebola en RDC » (Epelboin avec la collaboration de R. Duda), message électronique du 18 juin 2018.
133. Popper K., *The Open Society and its Enemies*, vol. 2 *Hegel & Marx* (Londres : Routledge-Kegan Paul, 1966), p. 228.
134. « The end of innocence ? », *Nature*, 2001, 414 (6861), p. 235.
135. Semblable processus avait été noté par Max Weber en 1919 dans sa conférence « Le métier et la vocation de savant » : Weber M., *Le Savant et le Politique*, préface de R. Aron (Paris : UGE, 1986), p. 76.
136. Deleuze G., *Nietzsche et la philosophie* (Paris : PUF, 1962), p. 120.
137. Berlin I., *Four Essays on Liberty* (Oxford, Oxford University Press, 1969), p. 119.
138. Fink E., *La Philosophie de Nietzsche* (Paris : Minuit, 1965), p. 152-158, 58.
139. Cité par Alain, *Propos sur les pouvoirs* (Paris : Gallimard, coll. « Folio », 1985), p. 62. Voir aussi Chamfort, *Maximes et pensées. Caractères et anecdotes*, édition de Renaux G. (Paris : Gallimard, coll. « Folio », 1970), max. 280, p. 91.
140. Granier J., *Nietzsche* (Paris : PUF, 1982), p. 64-65.
141. Rosset C., *Schopenhauer, philosophe de l'absurde* (Paris : PUF, 1967-1989), p. 52-53.
142. À la différence de la notion de « théorie du complot », celle

d'« optique démasquante » ne présuppose pas la forme narrative. L'optique démasquante n'a pas nécessairement le récit pour véhicule.

143. Popper cité par Sunstein et Vermeule (2009), p. 208.

144. Rosset C., *Le Principe de cruauté* (Paris : Minuit, 1988), p. 48-49.

145. Neurath O., « Die Verirrten des Cartesius und das Auxiliarmotiv. Zur Psychologie des Entschlusses », *Jahrbuch der Philosophischen Gesellschaft an der Universität Wien* (Leipzig : Johann Ambrosius Barth, 1913) ; trad. fr. « Les voyageurs égarés de Descartes et le motif auxiliaire », in Soulez A., Schmitz F. et Sebestik J. (dir.), *Otto Neurath : un philosophe entre science et guerre* (Paris : L'Harmattan, 1997).

146. Elster (2010), p. 55.

147. Sunstein et Vermeule (2009), p. 210.

148. Elster (2006), p. 59.

149. Granier (1982), p. 58-59.

150. Sunstein et Vermeule (2009), p. 207.

151. Gueniffey P., *La Politique de la Terreur. Essai sur la violence révolutionnaire, 1789-1794* (Paris : Gallimard, coll. « Folio », 2003), p. 73.

152. Gueniffey P., « Robespierre », in Furet et Ozouf, *Dictionnaire critique de la Révolution française*, « Acteurs » (Paris : Flammarion, 2007), p. 254-256.

153. Hilton G., *Science en gloire, science en procès. Entre Einstein et aujourd'hui* (Paris : Gallimard, 1998), p. 62-82.

154. « Onwards and upwards : Why is the modern view of progress so impoverished », *The Economist*, 17 décembre 2009.

155. Radowitz J. von, « Scientists hit by climate doubt fallout », *The Independent*, 20 février 2010.

156. Bouchez J.-P., « La défiance des Français vis-à-vis des scientifiques », *Le Monde*, 28 juillet 2011.

157. Gray (2015), p. 26.

158. Flahault A. et Zylberman P. (dir.), *Des épidémies et des hommes* (Paris : La Martinière, 2008), p. 17-25.

159. Lyotard J.-F., *La Condition postmoderne* (Paris : Minuit, 1979), p. 51.

160. Montaigne M. de, *Essais*, III, 11, édition A. Thibaudet et M. Rat (Paris : Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », 1962), p. 1003.

161. Jankélévitch V., *Le Je-ne-sais-quoi et le Presque-rien. 2 : La Méconnaissance, le malentendu* (Paris : Seuil, 1980), p. 69.

162. Flichy P., *Le Sacre de l'amateur. Sociologie des passions ordinaires à l'ère numérique* (Paris : Seuil, 2010), p. 73-75, 83.

163. Tocqueville A. de, *Souvenirs* (Paris : Gallimard, coll. « Folio », 1978), p. 119.

164. Cioran E., *Anthologie du portrait. De Saint-Simon à Tocqueville* (Paris : Gallimard, 1996), p. 27-28.

165. Rosanvallon P., *La Contre-démocratie. La politique à l'âge de la défiance* (Paris : Seuil, 2006), p. 75.

166. Epstein (1996), p. 335-336.

167. Blume S., « Anti-vaccination movements and their interpretations »,

Social Science & Medicine, 2006, 62, p. 628-642, p. 639.

168. Baudelaire C., « L'esprit et le style de M. Villemain », *Œuvres complètes*, II (Paris : Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », 1976), p. 196.

169. Tocqueville A. de, *De la démocratie en Amérique* (Paris : Garnier-Flammarion, 1981), t. 2, 2^e partie, chapitre XIV, p. 176-177.

170. Lorsque qu'une partie de la population (entre 30 et 60 %) est immunisée, soit par la vaccination, soit par l'infection, le virus ne peut plus circuler, se reproduire à une vitesse suffisante pour occasionner une épidémie ; plus nombreuse la partie de la population immunisée, plus faible les chances d'une poursuite de la circulation du virus.

171. Thibaudet A., « L'affaire Ubu » (1922), in *Réflexions sur la littérature* (Paris : Gallimard, 2007), p. 683.

172. Blondiaux L., *Le Nouvel Esprit de la démocratie. Actualité de la démocratie participative* (Paris : Seuil, 2008), p. 26.

173. Ozouf M., « Marat », in Furet et Ozouf (2007), p. 179-190.

CHAPITRE 7

Généalogie de l'obligation vaccinale

1. Allen (2007), p. 245. Pour intéressant qu'elle soit, semblable politique a tout de même l'inconvénient de ne vacciner les enfants que juste avant l'entrée à l'école, soit à 3 et 6 ans, ce qui peut apparaître comme trop tardif compte tenu de l'évolution du système immunitaire des tout-petits.

2. Hays J. N., *Epidemics and Pandemics. Their Impacts on Human History* (Santa Barbara : ABC Clio, 2005), p. 289-290.

3. Murard L. et Zylberman P., *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France, ou l'utopie contrariée 1870-1918* (Paris : Fayard, 1996), p. 374.

4. Hays (2005), p. 287-288.

5. Camus L., « Sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France et en Algérie pendant l'année 1923 », rapport présenté au nom de la Commission permanente de la vaccine, *Bull. acad. méd.*, 1924, 92, cité par Murard et Zylberman (1996), p. 383.

6. Latrille A., *Les Difficultés d'application de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique* (Bordeaux : Rajot, 1944), p. 27, cité par Murard et Zylberman (1996), p. 384.

7. Murard et Zylberman (1996), p. 380.

8. Murard et Zylberman (1996), p. 388-389

9. Hays J. N., *The Burden of Disease. Epidemics and Human Response in Western History*, édition révisée (Piscataway : Rutgers University Press, 2009), p. 284-285. Bluzet A., « Loi du 15 février 1902 : application », rapport présenté à M. le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur, par l'inspection générale des services administratifs en exécution de l'article 5 du décret du 20 décembre 1907, *Recueil des travaux du Conseil*

supérieur d'hygiène publique de France, 1910, 40, p. 221 sq.

10. Williams N., « The implementation of compulsory health legislation : Infant smallpox vaccination in England and Wales, 1840-1880 », *Journal of Historical Geography*, 1994, 20, p. 403-405, cité in Hays (2009), p. 286.

11. Hays (2005), p. 287, 289, 295 ; Hays (2009), p. 286.

12. Haut Conseil de la santé publique, « Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination », 13 mars 2013 et 6 mars 2014, p. 4.

13. Pour l'hépatite B : Bégaud (2014).

14. Murard et Zylberman (1996), p. 369-393. Voir aussi Colgrove (2016), p. 1316-1317.

15. Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, article 2 des statuts, « Présentation/Objectifs », www.infovaccin.fr/presentation-de-la-ligue.html.

16. Flahault A. et Valleron A.-J., « Unité 707 Inserm-Pierre-et-Marie-Curie », cité par Bensimon C., « 1968, la planète grippée », *Libération*, 7 décembre 2005.

17. Bertrand et Torny (2004), p. 35-36.

18. Ces vaccinations exigées lors de l'entrée à l'école étaient encadrées par un certain nombre de textes : citons l'ordonnance du 18 octobre 1945 sur la protection des enfants d'âge scolaire ; l'article 1^{er} du décret du 26 novembre 1946 fixant les modalités d'application de l'ordonnance susmentionnée ; l'arrêté du 3 juin 1947 imposant le certificat de vaccination avant l'entrée à l'école ; et enfin l'article 12 du décret du 28 février 1952 organisant le service des vaccinations antidiphthérique, antitétanique et antityphoparathyphoïdique.

19. *L'Yonne républicaine*, 29 juin 1955. Ces deux jugements seront annulés par la Cour de cassation le 23 juin 1955, un arrêt dont nous reparlerons plus bas. Toutes les archives citées ici dans les notes qui suivent sont extraites de l'article 19760263/47 des Archives nationales.

20. Note de deux pages vraisemblablement rédigée par la direction générale de la Santé à l'intention du chef du cabinet du garde des Sceaux : « Infraction à la législation sur la vaccination obligatoire » ; R. H. Hazemann résume l'histoire du jugement de Saint-Denis pour le Dr Aujaleu (7 novembre 1955).

21. Le chef du cabinet du garde des Sceaux au ministre de la Santé publique, sous-direction de l'Hygiène publique, 28 mai 1954.

22. Note de deux pages : « Infraction à la législation sur la vaccination obligatoire ».

23. Boidé, pour le ministre de la Santé publique au préfet de la Seine, direction départementale de la Santé, 1^{er} décembre 1953.

24. *Le Monde*, 7 novembre 1953, p. 10, 5^e colonne.

25. Le préfet de Meurthe-et-Moselle au ministre de la Santé publique et de la Population, direction générale de la Santé publique, 19 juin 1958.

26. Chambre criminelle de la Cour de cassation, président : Battestini, 23 juin 1955.

27. Le directeur des Affaires sociales de la préfecture de la Seine (illisible) au ministre de la Santé publique, 28 novembre 1955.
28. Préfet de Meurthe-et-Moselle au directeur général de la Santé, 19 juin 1958.
29. R. H. Hazemann à Eugène Aujaleu, 7 novembre 1955.
30. Note de deux pages : « Infraction à la législation sur la vaccination obligatoire ».
31. Gastin L., « Contre la vaccination. Comment se défendre », *La Vie claire*, 21 novembre 1953.
32. Le directeur départemental de la Santé de la Seine (Hazemann) au directeur général de la Santé publique (Aujaleu), 5 novembre 1956.
33. Gastin L., *Les Vaccinations obligatoires, ce crime légal*, préface de Me Georges Moreau (Paris : Éditions de la Libre Santé, 1953).
34. Le directeur général de la Santé au garde des Sceaux, 24 août 1956.
35. Audience de simple police de Nogent-sur-Marne du 4 juillet 1956, 2 p. Selon le procès-verbal de cette même audience, le Pr Julien Marie soutiendrait « dans la presse spécialisée » que « la vaccination jennérienne présente des dangers, sa virulence n'étant pas constante et sa stérilité étant incomplète ».
36. F/DA, « Note sur les refus de vaccinations obligatoires (affaire B.) », dactyl., 2 p. Voir directeur général de la Santé (Aujaleu) au directeur départemental de la Santé de la Seine (Hazemann), 28 novembre 1956.
37. Conseil d'État, « Rapport Legatte », notes dactyl., 4 juillet 1958, p. 2. Chef du cabinet de Pierre Mendès France (1954-1955), Paul Legatte (1916-2002) est alors maître des requêtes au Conseil d'État (1954-1973) ; conseiller d'État, puis médiateur de la République (1986-1992).
38. Conclusions de Long M., commissaire du gouvernement, « Obligation imposée aux parents de faire vacciner leurs enfants contre certaines maladies pendant la scolarité. Fondement et sanctions » (Cons. d'État, sect. cont. 4 juillet 1958), *La Semaine juridique*, édition générale de 1959, II, 11117, n. p., 7 pages. L'auteur remercie Mme Chrystelle Bastard, archiviste au Conseil d'État, de lui avoir procuré cet important document.
39. Conseil d'État, « Rapport Legatte », notes dactyl., 4 juillet 1958, p. 2.
40. Tribunal administratif de Lyon, jugement du 14 juin 1957, Époux R. contre ministère de l'Éducation nationale, dactyl., p. 4.
41. Article L6 du Code de la santé publique, cité in Long (1959), p. 3.
42. Long (1959), p. 3.
43. Notes manuscrites à l'encre bleue « prises à partir du rapport de M. Legatte », 6 p., concernant les affaires G. et R. (4 juillet 1958).
44. Le médecin inspecteur divisionnaire, directeur de la Santé du Rhône au secrétaire d'État à la Santé publique et à la Population, 27 août 1957 : le jugement rendu par le tribunal administratif de Lyon « ne concerne pas la vaccination par le BCG mais la vaccination D. + T. » (diphtérie, tétanos).
45. Conseil d'État, « Rapport Legatte », notes dactyl., 4 juillet 1958, p. 1.
46. Le directeur des Affaires sociales de la préfecture de la Seine (illisible) au ministre de la Santé publique, 28 novembre 1955.

47. Conseil d'État, « Rapport Legatte », notes dactyl., 4 juillet 1958, p. 4.
48. Le directeur des Affaires sociales de la préfecture de la Seine (illisible) au ministre de la Santé publique, 28 novembre 1955.
49. Conseil d'État, « Rapport Legatte », notes dactyl., 4 juillet 1958, p. 1 ; Conseil d'État, 4^e sous-section de la section du Contentieux, Époux R., 4 juillet 1958, p. 2. Long (1959), p. 5.
50. Notes manuscrites à l'encre bleue « prises à partir du Rapport de M. Legatte », 4 juillet 1958, p. 5.
51. Bégué P., « Jusqu'où peut aller le refus vaccinal en France ? L'avis de Pierre Bégué, de l'Académie de médecine », *Canal Académie*, 29 octobre 2012.
52. Notes manuscrites à l'encre bleue « prises à partir du rapport de M. Legatte », 4 juillet 1958, p. 4.
53. Bertrand et Torny (2004), p. 48.
54. Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C., *Enquête Nicolle 2006* (2008), p. 90, 94, 95 (fig. 8).
55. La LNPLV avait déjà salué les déclarations de l'OMS à l'encontre du BCG parues dans le *Guide OMS* du DOTS (directly observed treatment, short-course) en 1999 qui, selon elle, reconnaissait ainsi qu'elle avait eu raison avec quarante-cinq ans d'avance : « Le Code de la santé publique », *Bulletin de la LNPLV*, décembre 2001.
56. Bertrand et Torny (2004), p. 49.
57. HCSP, « Avis relatif à la politique vaccinale », 13 mars 2013 et 6 mars 2014, p. 4.
58. Bourdillon à Fischer (Comité d'organisation de la concertation citoyenne sur la vaccination), 18 octobre 2016.
59. Colgrove (2010), empls 452 et 460.
60. Lévy-Bruhl D., « La vaccination entre choix individuel et enjeux collectifs », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2005, 53, p. 337-339, p. 337-338.
61. Bourdillon à Fischer, 18 octobre 2016.
62. Luce (2017), emplt 1465.
63. IFOP, « Étude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé. Synthèse des résultats », juin 2016, 19 p., réalisée pour le Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Martinez L., « Les Déterminants des intentions de vaccination chez les médecins généralistes », Société française de médecine générale, audition par le Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, 30 septembre 2016.
64. Nothias J.-L., « Pourquoi ne pas rendre les vaccins obligatoires ? La réponse de François Bricaire, infectiologue », *Le Figaro.fr*, 11 septembre 2011.
65. Colgrove (2010), emplt 418.
66. Bertrand et Torny (2004), p. 88.
67. Colgrove (2010), empls 401, 497 et 529.
68. Il s'agit de l'article L3111-8 du CSP : « En cas de guerre, de calamité publique, d'épidémie ou de menace d'épidémie, la vaccination ou la

revaccination antivariolique peut être rendue obligatoire par décret ou par arrêtés préfectoraux pour toute personne, quel que soit son âge. » Ces dispositions figuraient à l'article 8 de la loi de 1902, Murard et Zylberman (1996), p. 543.

69. Académie de pharmacie, « Recommandation » : « La vaccination : un acte individuel pour un bénéfice collectif », séance thématique du 17 octobre 2012. Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, « Rapport d'information no 4334 sur la prévention sanitaire », 8 février 2012.

CHAPITRE 8

Efficacité, efficience, légitimité de l'obligation vaccinale

1. Loi 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité sociale pour 2018. Sur les débats, fort animés, qui ont émaillé la discussion du texte à l'Assemblée en première lecture le 27 octobre puis lors d'un nouvel examen un mois plus tard, voir Dagorn G. (Les Décodeurs), « Absence de débat sur l'obligation vaccinale : l'exagération de François Ruffin », *Le Monde.fr*, 30 novembre 2017.

2. Béguin F., « Comment la France est passée à onze vaccins obligatoires », *Le Monde*, 31 décembre 2017-1^{er} janvier 2018, p. 6.

3. Linz J. J., « Crisis, breakdown, and reequilibration », in Linz J. J. et Stepan A. (dir.), *The Breakdown of Democratic Regimes* (Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 1978), p. 16-23, 44.

4. Un premier bilan n'a pu être présenté par le ministère de la Santé fin 2019, comme prévu, en raison des grèves.

5. Bienvault P., « Une "concertation citoyenne" pour rétablir la confiance sur les vaccins », *La Croix*, 12 janvier 2016. AFP, « Inquiétudes face au recul de la vaccination en France », *Le Figaro.fr*, 23 mars 2015, interview de Roger Salamon, alors président du HCSP.

6. « Je n'irai pas mettre un gendarme devant chaque crèche », interview d'Agnès Buzyn, propos recueillis par Bruno D. Cot avec Stéphanie Benz, *L'Express*, 29 novembre 2017.

7. G. L., « La rougeole fait 35 morts en un an en Europe, l'OMS recommande la vaccination », *Le Parisien.fr*, 12 juillet 2017.

8. Cueto M., « The origins of primary health care and selective primary health care », *Am. J. of Pub. Hlth*, 2004, 94, (11), p. 1864-1874, p. 1870.

9. Bienvault P., « Face aux anti-vaccins, l'Inserm contre-attaque », *La Croix*, 18 décembre 2017.

10. Mouterde P., « Vaccins : les médecins en première ligne face aux doutes des patients », *Le Monde*, 13 janvier 2016.

11. Interview du Dr Pierre Foucaud (pédiatre), président du groupe de pédiatrie générale de la Société française de pédiatrie, in Prigent A., « Notre crainte est la résurgence de maladies infectieuses graves à

l'école », *Le Figaro*, 15 novembre 2017.

12. Linz (1978), p. 16-23.

13. Mascret D., « Politique vaccinale : convaincre plutôt que contraindre », *Le Figaro.fr*, 14 octobre 2015.

14. « Aucune urgence de santé publique ne justifie cette décision, s'emporte la lanceuse d'alerte Sophie Guillot [...]. Nous ne pouvons pas nous laisser voler notre droit fondamental à la liberté de disposer de notre corps » : Molga P., « Vaccins : la contagion des "anti" », *Les Échos.fr*, 9 septembre 2017.

15. Cité par Nau J.-Y., « Consulter les Français sur la fin de la vaccination obligatoire n'est pas une solution », *Slate*, 22 janvier 2016. Voir aussi Saint-Lary O. et Renard V., « L'obligation de vaccination risque d'être contre-productive », *Le Monde.fr*, 13 juillet 2017.

16. Tabuteau D., *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé* (Paris : Odile Jacob, 2013), p. 220.

17. Dr D. Dupagne, propos recueillis par E. Lepage, « L'obligation vaccinale est une fausse bonne idée », *L'Obs*, 25 juin 2017.

18. Fréour P., « Italie et Allemagne en lutte contre les "anti-vaccins" », *Le Figaro.fr*, 16 juin 2017.

19. « Jusqu'où peut aller le refus vaccinal en France ? L'avis de Pierre Bégué, de l'Académie de médecine », *ArguSanté*, 29 octobre 2012 (Canal Académies).

20. Renard V. et Saint Lary O., « L'obligation vaccinale est une mauvaise solution », *The Conversation*, 23 juillet 2017 ; republié dans *Slate*, 24 juillet 2017.

21. Bégué (2012).

22. *Ibid.*

23. Lévy-Bruhl D., in Jeanblanc A., « Vaccins obligatoires : la piqure de rappel des scientifiques », *Le Point*, 22 décembre 2017.

24. Lévy-Bruhl D. et al., « ESEN : une comparaison des programmes de vaccination. Première partie : la diphtérie », *Eurosurveillance*, 1998, 3 (10), p. 93-96.

25. Will R., *La Liberté chrétienne* (Strasbourg et Paris, 1922), p. 161, et Febvre L., *Un destin : Martin Luther* (Paris : PUF, 1968 [1928]), p. 119-120.

26. Bégué (2012).

27. Vincent J., « Vaccins : la Cour des comptes choisit son camp », *Le Point*, 7 février 2018. Il n'est pas réaliste en effet de demander à la Haute Autorité de santé de riposter aux détracteurs de la vaccination sur la scène des réseaux sociaux, mission qu'elle n'est pas outillée pour exécuter.

28. HCSP, « Avis relatif à la politique vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination », 13 mars 2013 et 6 mars 2014, p. 5.

29. Blavignat Y., « La vaccination des enfants doit rester obligatoire, affirme le Conseil constitutionnel », *Le Monde.fr*, 20 mars 2015.

30. Nau J.-Y., « Consulter les Français sur la fin de la vaccination

obligatoire n'est pas une solution », *Slate*, 22 janvier 2016.

31. « Vaccination obligatoire : une question de confiance », *Le Monde*, 12 janvier 2016 (édito).

32. « Audition de Mme Sandrine Hurel », Annexes du *Rapport de conclusion du Comité d'orientation sur la vaccination*, 20 octobre 2016, p. 380.

33. Aridj J., « Vaccination : "Il faut rendre aux parents la liberté de choisir" », *Le Point.fr*, 19 mars 2015.

34. Zylberman, *Tempêtes microbiennes* (2013), p. 395.

35. Constant B., *La Liberté chez les modernes. Écrits politiques*, édition de Gauchet M. (Paris : Le Livre de poche, 1980), p. 232-233.

36. Interview de Fabre P., responsable de la cellule Veille, « Alerte et gestion sanitaire de l'ARS Nouvelle-Aquitaine », *L'Express.fr*, 13 février 2018 ; et Casciano C., « L'arrêt de la vaccination obligatoire est inéluctable », *L'Express.fr*, 20 mars 2015.

37. « Je n'irai pas mettre un gendarme devant chaque crèche », interview d'Agnès Buzyn, propos recueillis par Bruno D. Cot avec Stéphanie Benz, *L'Express*, 29 novembre 2017.

38. Dupagne D., *L'Obs*, 25 juin 2017.

39. « Vaccins : Touraine annonce un débat national », *Le Figaro.fr* avec AFP, 1^{er} août 2015.

40. Thibert C., « Vaccins : se défaire des mythes au profit d'une approche pragmatique », *Le Figaro.fr*, 9 octobre 2017, interview de Lise Barnéoud, *Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins* (Paris : Éditions Premier Parallèle, 2017).

41. « Ils disent non aux vaccins », *Elle*, 23 décembre 2009.

42. Chailieu A. « Vaccins : "C'est le manque de transparence qui alimente la défiance" », propos recueillis par M. Fauchier-Delavigne, *Le Monde*, 15 mars 2016.

43. Tocqueville A. de, *De la démocratie en Amérique*, t. II, deuxième partie, chapitre II (1840) (Paris : Garnier-Flammarion, 1981), p. 127.

44. Cité par Hurel S., *Rapport sur la politique vaccinale*, janvier 2016, rapport remis au Premier ministre le 12 janvier 2016.

45. « Avis du CCNE », no 92, du 6 juillet 2016, sur le dépistage de la tuberculose et la vaccination par le BCG.

46. Verduzier P., « Bientôt 11 vaccins obligatoires pour les enfants ? "Nous n'avons pas le choix" », *L'Express*, 16 juin 2017, interview de F. Vié le Sage, pédiatre et vaccinologue, membre d'Infovax, de la Société française de pédiatrie, responsable du groupe vaccinologie à l'Association française de pédiatrie ambulatoire.

47. Pr D. Floret, in Casciano C., « L'arrêt de la vaccination obligatoire est inéluctable », *L'Express.fr*, 20 mars 2015.

48. Mill J. S., *On Liberty* (Londres : Penguin Books, 1974, réédition 1985), édition de Himmelfarb G., p. 145-146, 149.

49. Audition du Pr A. Eddi, médecin généraliste dans le XVII^e arrondissement de Paris et professeur de médecine générale à Bichat, in Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, *Rapport sur la vaccination* (30 novembre 2016), « Annexes »,

Audition no 4, p. 137.

50. Jankélévitch V., *Le Paradoxe de la morale* (Paris : Seuil, 1981), p. 177.

51. Mill (1974), p. 128.

52. Hirschman A. O., « The Concept of interest », in *The Essential Hirschman*, édition de Adelman J. (Princeton : Princeton University Press, 2013), p. 195-213.

53. Linz (1978), p. 75.

54. Saint-Lary O. et Renard V., « L'obligation de vaccination risque d'être contre-productive », *Le Monde.fr*, 13 juillet 2017.

55. Hirschman (2013), p. 296 sq.

56. Maistre, J. de, *Considérations sur le France*, chapitre IX, in *Du Pape* et extraits d'autres œuvres, édition de E. M. Cioran (Paris : Pauvert, 1964), p. 200.

57. Hirschman (2013), p. 307.

58. Hussonnois-Alaya C., « Qui sont les opposants aux vaccins obligatoires ? », *BFMTV*, 24 juillet 2017. Environ 300 manifestants se rassemblaient ainsi samedi 9 septembre 2017 sous les fenêtres du ministère de la Santé en réclamant la « liberté vaccinale » : Béguin F., « Vaccins obligatoires : faux certificats, photocopies truquées, les stratégies des réfractaires », *Le Monde*, 27 septembre 2017.

59. C'est dans le respect de ces conditions que la vaccination anti-polio est obligatoire en Belgique.

60. Mathieu B., « Droits fondamentaux et science biomédicale », *Revue de l'actualité juridique française* (1998), Rajf.org 2000.

61. Comité consultatif de bioéthique de Belgique, Avis no 64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner (version définitive), p. 23, 30-31.

62. Mill (1985), p. 70.

63. « *The only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant* », Mill J. S., *On Liberty* (1859), ed. Himmelfarb G. (Londres : Penguin, 1985), p. 68, notre traduction. Le *harm principle* pourrait bien être une déclinaison de la « liberté chrétienne » chère au protestantisme. Ainsi, pour Luther, aucune collectivité religieuse n'est en droit d'exiger la soumission aveugle des consciences, ni de faire appel au bras séculier pour imposer aux hommes des croyances ou l'usage de sacrements. « La foi est chose absolument libre, dit Luther, on ne peut forcer les cœurs... » Contre l'indifférence, l'hostilité, un seul remède : prêcher la Parole et la laisser agir. Luther, 1521 et 1523, cité par Febvre L., *Un destin : Martin Luther* (Paris : PUF, 1968 [1928]), p. 107-108.

64. Gertrude Himmelfarb, dans son introduction à l'édition Penguin de Mill J. S., *On Liberty* (1985), p. 47.

65. Hugues P., « Rougeole : la mort d'un bébé relance le débat en Allemagne », *Le Point.fr*, 25 février 2015.

66. Colgrove J., « The coercive hand, the beneficent hand. What the history of compulsory vaccination can tell us about HPV vaccine

mandates », in Wailoo K., Livingstone J., et Aronovitz R., *Three Shots at Prevention. The HPV Vaccine and the Politics of Medicine's Simple Solutions* (Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 2010), p. 14-15.

67. Mill (1985), p. 68, 72.

68. Mari E., Méréo F., Payet M., « La ministre de la santé Agnès Buzyn réfléchit à "rendre onze vaccins obligatoires" », *Le Parisien*, 16 juin 2017. Voir aussi Allodocteurs.fr, « Des médecins souhaitent davantage de vaccins obligatoires », France Télévisions, 14 février 2017.

69. Morel C., *Les Décisions absurdes II* (Paris : Gallimard, coll. « Folio », 2012), p. 347-348, 213-214, 208.

70. Skrabanek P., *La Fin de la médecine à visage humain* (Paris : Odile Jacob, 1995), cité par Mascret D., « Vers une médecine plus efficace grâce aux patients », *Le Figaro.fr*, 16 novembre 2017.

71. Buzyn A., lors du colloque du 14 novembre organisé par la HAS sur la pertinence des soins, cité par Mascret (2017).

72. Mascret D., « Politique vaccinale : convaincre plutôt que contraindre », *Le Figaro.fr*, 14 octobre 2015.

73. Kant I., « Idée d'une histoire universelle au point de vue cosmopolitique », 9^e proposition, in *Opuscules sur l'histoire* (Paris : GF, 1990), p. 79.

74. Les citations de cet alinéa sont tirées de Colgrove J., « Vaccine refusal revisited. The limits of public health persuasion and coercion », *N. Engl. J. Med.*, 2016, 375, p. 1316-1317.

75. Elster J., *Psychologie politique. Veyne, Zinoviev, Tocqueville* (Paris : Minuit, 1990), p. 150-156.

76. Sunstein et Vermeule (2009), p. 221-222.

77. *Ibid.*, p. 220.

78. Subsiste néanmoins, à gauche de l'édito, un papier de Stéphane Foucart, reste édulcoré de cette antienne hypercritique des vaccins que l'on pouvait lire sous sa plume, dans un précédent papier, par exemple, à propos du vaccin contre le papillomavirus, « Vaccin contre le papillomavirus : l'Europe accusée », *Le Monde* du 10 décembre 2016.

79. Mascret D., « Le choix inéluctable des onze vaccins obligatoires », *Le Figaro*, 30-31 décembre 2017.

80. Voir F. Barré (prix Nobel) : il importe de « rétablir la vérité sur la vaccination » : Weinberg M., « Vaccins, la bataille de l'opinion publique ne fait que commencer », *L'Opinion*, 26 décembre 2017. Également Agnès Buzyn citant la double centaine de médecins ayant lancé une pétition au mois de juin, les sociétés savantes, les Académies de médecine et de pharmacie en soutien à la réforme de la vaccination, « Je n'irai pas mettre un gendarme devant chaque crèche », propos recueillis par Cot B. D. et Benz S., *L'Express*, 29 novembre 2017.

81. L'Italie, qui a rendu dix vaccinations obligatoires, en a fait autant dès le mois de juillet 2017 : le montant des amendes pour refus de vaccination (pédiatrique), qui pouvait aller jusqu'à 7 500 euros, a été ramené à une fourchette allant de 100 à 500 euros, soit le niveau de certaines contraventions ; parallèlement la déchéance de l'autorité parentale a été également abandonnée, Dumont A. F., « Après des semaines de débats, l'Italie assouplit son projet de loi sur la vaccination

obligatoire », *Marianne*, 24 juillet 2017. Le gouvernement populiste (Cinq Étoiles) et d'extrême droite (Ligue) ont repoussé d'un an l'application de la loi à la rentrée 2019 : AFP, « En Italie premier pas du gouvernement populiste contre les vaccins obligatoires », *Science et Avenir*, 3 août 2018. Voir aussi Maussion F., « La vaccination obligatoire est repoussée d'un an en Italie », *Les Échos.fr*, 7 août 2018.

82. Guimier (2016), p. 245-246.

83. Sénecat A., « Refus de vaccination : les sanctions seront-elles alourdies ? », *Le Monde*, 31 octobre 2017. La suppression des sanctions prévues par le Code de la santé publique n'efface pas les sanctions prévues par le Code pénal (deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amendes) ; c'est désormais l'atteinte à la santé de l'enfant, non le refus de vaccination, qui sera punie par la loi. Les contrôles de vaccination indispensables pour l'inscription dans une collectivité d'enfants ont débuté le 1^{er} juin 2018.

84. Loi 79-520 du 2 juillet 1979 et loi 84-404 du 30 mai 1984 relatives à la vaccination antivariolique.

85. Le Comité technique des vaccinations, groupe de travail du Haut Conseil de la santé publique, a été dissous et transféré en 2016 à la Haute Autorité de santé.

CHAPITRE 9

Guerres d'opinion

1. Nous renvoyons une fois de plus à Morel C., *Les Décisions absurdes* II et III (Paris : Gallimard, 2012 et 2018).
2. Bachelot R., « Je n'ai pas de gourou à la solde des labos », propos recueillis par Barret A.-L., *JDD*, 31 octobre 2009.
3. Aubart F., Coordination médicale hospitalière, cité par I. B et B. R., « Les soignants ont pris Bachelot en grippe », *Le Canard enchaîné*, 28 octobre 2009.
4. Nicolay et al., in Gautier et al., *Enquête Nicolle 2006* (2008), p. 99.
5. Observatoire sociétal du médicament, *Étude sur le rapport des Français aux médicaments* (2012), <http://www.leem.org/micro-trottoir-rapport-des-français-aux-médicaments>.
6. Tocqueville (1953 et 1980), p. 44.
7. Santi P., « Les anti-vaccins peuvent mettre leur santé en péril », entretien avec D. Floret, *Le Monde*, 6 octobre 2009.
8. En France, outre ceux de Taguieff P.-A., citons ceux de Campion-Vincent V., *La Société parano. Théories du complot, menaces et incertitudes* (Paris : Payot, 2005).
9. Hamilton L., *Pandemic influenza. An analysis of the history of Canadian pandemic planning* (Ottawa : University of Ottawa, 2011), p. 19. Ottawa tentait de contrer la désinformation s'étalant sur les réseaux sociaux en choisissant ses porte-parole en fonction de la confiance dont ils jouissaient auprès du public. Les complications du fédéralisme (relations Ottawa-gouvernements provinciaux) ont brouillé quelque peu les messages.
10. Rovan A., « Le gouvernement ne veut pas limiter sa com' à la grippe », *Le Figaro*, 28 août 2009.
11. Renan E., préface à *L'Avenir de la science* (1890), in *Histoire et parole*, éd. Rétat L. (Paris : Robert Laffont, 1984), p. 810.
12. Lebrun A.-L., « Il serait judicieux de vacciner les garçons contre les papillomavirus », *Le Figaro.fr*, 16 mars 2018. H. Borne est gynécologue et enseignante à Paris-VIII.
13. Voir entre autres Seltz V. et Ménache A., « Un État libéral doit garantir un environnement minimisant les risques sanitaires », *Le Point.fr*, 4 mai 2018.
14. Manent P., *Les Métamorphoses de la cité* (Paris : Flammarion, coll. « Champs Essais », 2010), p. 16.
15. Gueniffey P. et Halévi R., « Clubs et sociétés populaires », in Furet F. et Ozouf M., *Dictionnaire critique de la Révolution française : institutions et créations* (Paris : Flammarion, coll. « Champs », 2007), p. 124.
16. Baverez N., *Raymond Aron. Un moraliste au temps des idéologies* (Paris : Flammarion, coll. « Champs », 1993), p. 65.
17. Luce E., *The Retreat of Western Liberalism* (Londres : Little, Brown, 2017), emplace 1664-1668.
18. Alain, *Propos sur les pouvoirs*, édition de Kaplan F. (Paris : Gallimard,

coll. « Folio », 1985), p. 129.

19. *Ibid.*, p. 103.

20. Bobbio N., *Libéralisme et démocratie* (Paris : Cerf, 1996), p. 115.

21. *Ibid.*, p. 111.

22. Nicolas J., *La Rébellion française. Mouvements populaires et conscience sociale, 1661-1789* (Paris : Gallimard, coll. « Folio histoire », 2008), p. 532.

23. *Le Courrier d'ALIS*, 2010, 12, n. 103.

24. Nicolas (2008), p. 752.

25. *Ibid.*, p. 533, 622, 815.

26. Vigarello G., *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge* (Paris : Seuil, 1999), p. 309-311. Mathieu B., « Droits fondamentaux et science biomédicale », *Revue de l'actualité juridique française*, 1998 et *Rajf.org*, 2000.

POSTFACE

L'obligation est première, le droit ne vient qu'après

1. Foucault M. « Le souci de la vérité » (entretien avec François Ewald, 1984), in Defert D. et Ewald F. (dir.), *Dits et écrits*, vol. IV (Paris : Gallimard, 1994), p. 670.

2. Sérís J.-P., *La Technique* (Paris : PUF, 1994), p. 75-80.

3. Leplâtre S., « Coronavirus : les leçons de Wuhan pour enrayer l'épidémie », *Le Monde.fr*, 11 avril 2020.

4. Comte-Sponville A., « Se laver les mains, c'est très bien, mais cela ne tient pas lieu de sagesse », propos recueillis par Cabana A., *Le Journal du dimanche*, 22 mars 2020, p. 27.

5. Thierry P., *La Tolérance. Société démocratique, opinions, vices et vertus* (Paris : PUF, 1997), p. 79.

6. Schumpeter J. A., *Histoire de l'analyse économique*, t. I : *L'Âge des fondateurs* (Paris : Gallimard, 1983), p. 186-192 ; et t. II : *L'Âge classique* (Paris : Gallimard, 1983), p. 76-79.

7. Godeluck S., « Le scénario de l'évolution de l'épidémie se précise d'ici au déconfinement », *Les Échos*, 22 avril 2020, p. 2.

8. Espinosa R., interrogé par Pierrick Fay pour La Story, « Confinement, pourquoi tant des résistance ? », *Les Échos*, 26 mars 2020.

9. Statistiques communiquées par le Premier ministre le 19 avril lors de sa conférence de presse télévisée, *Les Échos*, 20 avril 2020, p. 2.

10. Ferguson N. M. *et al.*, « Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand », *Imperial College COVID-19 Response Team*, Londres, 16 mars 2020, p. 2-20.

11. Joly G., entretien avec Lucie Joly, psychiatre à l'hôpital Saint-

Antoine, France Info, 18 avril 2020, https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement-on-sent-que-lisolement-et-le-manque-dinteractions-commencent-vraiment-a-se-faire-sentir-temoigne-une-psychiatre-hospitaliere_3920869.html.

12. Molga P., « Covid-19 : dans quel état mental sortirons-nous du confinement ? », *Les Échos*, 17 avril 2020. Observations qui recourent les résultats des enquêtes menées à Toronto en 2003 : Zylberman P., « Les labyrinthes de la solitude – villes globales, discipline et solitude en temps d'épidémie », *AOC média*, 25 mars 2020, <https://aoc.media/analyse/2020/03/24/les-labyrinthes-de-la-solitude-villes-globales-discipline-et-solitude-en-temps-depidemie>.

13. Molga (17 avril 2020).

14. Lemaître F., « En Chine, les violences conjugales en hausse pendant le confinement », *Le Monde*, 28 mars 2020.

15. Ferguson (16 mars 2020), p. 2, 16. Voir aussi Sansonetti P., « Sortie de confinement, ou la somme de tous les dangers (16 mars 2020), *Laviedesidées.fr*, n. p.

16. Ferguson (16 mars 2020), p. 2.

17. *Ibid.*, p. 2, 15.

18. Interview de S. Eliez, professeur de psychiatrie de l'enfant à la faculté de médecine de Genève, in Vécirin A., « Le risque humain et psychique du confinement risque de dépasser le risque sanitaire », *Libération*, 15 avril 2020.

19. Comte-Sponville A., « Pas question que l'on nous enferme indéfiniment pour une maladie », *Europe 1*, 19 avril 2020, <https://www.europe1.fr/societe/confinement-reduire-les-libertes-oui-mais-le-moins-longtemps-possible-3962935>.

20. Weil S., *L'Enracinement. Prélude à une déclaration des devoirs envers l'être humain* (Paris : Gallimard, 1949), p. 12.

21. *Ibid.*, p. 10-11.

22. *Ibid.*, p. 21-23.

23. Cipolla C. M., *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy* (Madison : The University of Wisconsin Press, 1981), p. 77, 80.

24. Cipolla (1981), p. 71-72.

25. Leavitt J., *Typhoid Mary. Captive to the Public's Health* (Boston : Beacon Press, 1996).

26. Sansonetti (16 mars 2020).

27. Zylberman P., *Tempêtes microbiennes. Essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique* (Paris : Gallimard, 2013), p. 405.

28. Sansonetti (16 mars 2020).

29. Wei W. E., Li Z., Chiew C. J., Yong S. E., Toh M. P., Lee V. J., « Presymptomatic transmission of SARS-CoV-2 – Singapore, January 23–March 16 2020 », *Morb. Mortal. Weekly Rep.*, 2020, 69 (14), p. 411-415. Megerian C., Lin R.-G. II, Money L., Brown K., « CDC recommends wearing face masks during coronavirus pandemic », *Los Angeles Times*, 3 avril 2020.

30. Matalon V., « Coronavirus : où en est la quête d'un vaccin contre la pandémie de Covis-19 ? », France Info, 23 avril 2020, <https://>

31. *Ibid.*

32. Lane R., « Sarah Gilbert : carving a path towards a COVID-19 vaccine », *The Lancet*, 2020, 395 (10232), p. 1247.

33. Boffey P. M., « Swine flu vaccination campaign : The scientific controversy mounts », *Science*, 1976, 193 (4253), p. 559-563, p. 560.

34. Dehner G., *Influenza. A Century of Science and Public Health Response* (Pittsburgh Pa. : University of Pittsburgh Press, 2012), p. 80.

35. A' était le nom donné à cette époque à la souche de 1947 rétablie dans la série H1N1 au début des années 1980.

36. Lacambre O., « Note pour M. le Dr Aujaleu » (encre, manuscrite, sur sous-chemise), 5 septembre (1957), 1957-1959 (AN 19760263/23).

37. Dehner (2012), p. 81.

38. J. Volckringer, chef du Service central de la pharmacie, 30 octobre 1958, *Rapport à Monsieur le Ministre*, 1958 (AN 19760263/24).

39. J. Volckringer (Service central de la pharmacie), *Rapport à Monsieur le Ministre*, 16 octobre 1957, (AN 19760263/23).

40. *Ibid.* DGS (Aujaleu), « Note pour Monsieur le Ministre », 12 juin 1957, 1957-1959 (AN 19760263/23). Cette note est issue d'une « Note pour M. le Dr Aujaleu » préparée par O. Lacambre le 11 juin 1957 en collaboration avec Dr Boyer (sous-direction de l'Hygiène publique).

41. Tonnelier A., « Quand la grippe tuait (1) », *La Tribune*, 22 octobre 2009, p. 9.

42. Colin C. (inspectrice générale adjointe des Affaires sociales, sous-direction de l'Hygiène publique) au DDASS Nièvre, 27 décembre 1968, 1968 (19760263/24).

43. AFP, « Les 193 pays de l'ONU réclament un accès "équitable" aux futurs vaccins contre le Covid-19 », *L'Express*, 21 avril 2020, https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/les-193-pays-de-l-onu-reclament-un-acces-equitable-aux-futurs-vaccins-contre-le-covid-19_2124196.html.

44. Larson N. et Millard R., AFP, « L'OMS mobilise le monde pour un accès universel aux vaccins », *La Tribune*, 25 avril 2020.

45. « COCONEL : Coronavirus et confinement », Note de synthèse, vague 2, p. 4. Sous la direction de l'IFOP, de l'UMR Vitrome, du Centre d'investigation clinique Cochin-Pasteur, de l'EHESP et de l'Observatoire régional de la santé Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les deux premières vagues d'enquêtes ont eu lieu entre le 27 et le 29 mars et entre le 31 mars et le 2 avril 2020.

46. Henley J., « Coronavirus causing some anti-vaxxers to waver, experts say », *The Guardian*, 21 avril 2020. Je remercie Marc Kirsch de m'avoir fait connaître cet article.

47. À Lansing, dans le Michigan, par exemple : « Protesters clog Michigan Capitol to protest lockdown », *The Washington Post*, 16 avril 2020. La droite et l'extrême droite descendent dans la rue dans le Kentucky, la Caroline du Nord et d'autres États, contre les mesures de confinement.

48. Travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France, 35 (1905), p. 556 (Rhône) ; Duclaux É., *L'Hygiène sociale* (Paris : Alcan, 1902), p. 47, cités in Murard L. et Zylberman P., *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée, 1870-1918* (Paris : Fayard, 1996), p. 381.
49. Vincent C., « Les libertés publiques à l'épreuve du coronavirus », *Le Monde*, 20-22 mars 2020.
50. « Coronavirus : le confinement, "c'est un peu comme la vaccination", dit Michel Cymès », RTL, 17 mars 2020.
51. Mateus C., « Coronavirus : oui, le confinement sauve "une vie toutes les 8 minutes" », *Le Parisien.fr*, 9 avril 2020.
52. Manent P., *Les Libéraux* (Paris : Gallimard, coll. « Tel », 2001), p. 434-435.

Inscrivez-vous à notre newsletter !

Vous serez ainsi régulièrement informé(e)
de nos nouvelles parutions et de nos actualités :

<https://www.odilejacob.fr/newsletter>



TABLE

CHAPITRE 1 - Condamnée, maudite, la vaccination revient victorieuse

Le vaccino-scepticisme a fait tache d'huile

Trois crises qui n'ont pas été gérées

1995-1998 : l'État a déserté le débat

Anti-vaccins : combien de divisions ?

CHAPITRE 2 - La jouissance avant la prudence

Crise de la gouvernance, crise de la citoyenneté

La vaccination et la culture du narcissisme

Où science et savoir divergent

CHAPITRE 3 - La vaccination : un monde que nous avons perdu

Un écho des campagnes antérieures (I) : les États-Unis aux prises avec la variole

Un écho des campagnes antérieures (II) : la variole à Vannes en 1954-1955

CHAPITRE 4 - Le grand retournement des attitudes

Une si longue méfiance

Années 1970 : la ligne de partage des eaux

Une défiance minoritaire mais bruyante

1994-1998. France, hépatite B : première victoire des anti-vaccins

L'État de l'opinion en 2014-2016

CHAPITRE 5 - Il était une fois les anti-vaccins

L'« hésitation vaccinale » : une image déformée de l'opinion

Une contestation aussi vieille que la vaccination

Le BCG, les médecins et l'« invasion vaccinale »

La Ligue nationale pour la liberté des vaccinations

ALIS : de l'autre côté du miroir

La surenchère, idéologie des anti-vaccins

Des sectes ?

Non, mais un tissu affectif

Les goûters-varicelle

Multiplication des campagnes contre la vaccination

Le prix à payer : l'épidémie de rougeole en 2011

L'obstination d'une passion triste

CHAPITRE 6 - 60 millions de conspirateurs ?

Anti-vaccins, ou le style « paranoïde » en politique

Grippe 2009 : rumeurs de conspiration aux États-Unis

Grippe 2009 : rumeurs de conspiration en France

La fonction phatique de l'obsession complotiste

« Mauvais discours »

Le pouvoir comploteur dans l'imaginaire démocratique

Pas de retour aux temps obscurs

Quel impact sur l'opinion ?

Trois mécanismes

Tocqueville et les blogueurs

CHAPITRE 7 - Généalogie de l'obligation vaccinale

1801-1902 : la France sans obligation

1958 : genèse de la doctrine de l'État

Le principe de l'obligation se serait-il enraciné ?

CHAPITRE 8 - Efficacité, efficience, légitimité de l'obligation vaccinale

Efficacité : la loi sera-t-elle efficace ?

Efficience : la loi sera-t-elle applicable ?

Le rapport Hurel

Intérêt individuel et intérêt collectif

En finir avec la rhétorique réactionnaire

La Déclaration de l'Unesco sur la bioéthique et autres législations

John Stuart Mill et le harm principle : les limites à l'interférence de l'État dans la vie privée

Le 30 décembre 2017

CHAPITRE 9 - Guerres d'opinion

2009 : encore une fois les ligues anti-vaccinales et la paralysie des autorités

L'État, la science et le peuple

Légitimité démocratique, légitimité scientifique : les experts, maillon faible du dispositif gouvernemental

POSTFACE - L'obligation est première, le droit ne vient qu'après

Le confinement, ça marche : mais les populations y étaient-elles prêtes ?

L'arrière-plan scientifique du confinement

Les révoltés contre le confinement

L'obligation en temps d'épidémie

À la recherche de vaccins

Chez les anti-vaccins, rien de nouveau

La prudence avant la jouissance

Table des sigles et abréviations

Notes

www.odilejacob.fr

Suivez nous sur :



La Guerre des vaccins

Le livre de Patrick Zylberman met en lumière le paradoxe du vaccin : quand il fait défaut, sa nécessité est évidente parce que les gens meurent ; quand on en dispose, certains en ont plus peur que de la maladie dont il protège, et partent en croisade... contre la vaccination.

Si la variole a disparu, si on ne meurt plus de varicelle ou de coqueluche, c'est grâce au vaccin, l'atout majeur contre les maladies infectieuses. Qu'on l'oublie, et elles reviennent : la rougeole tue dès qu'on baisse la garde. Or, quand les épidémies sont loin, tout se passe comme si, en s'interposant entre nous et la menace qu'il rend anodine, le vaccin devenait lui-même menaçant et focalisait les craintes. Dangereux et liberticide, le vaccin ? Le Covid-19 nous rappelle surtout à quel point, sans lui, nous sommes désarmés.

Cet ouvrage analyse les raisons du vaccino-scepticisme. Il étudie les mouvements anti-vaccin, leur histoire, leurs arguments, leur influence sur l'opinion et les réactions de l'État lors des crises sanitaires : variole, rougeole, SRAS, H1N1, Covid-19.

Son diagnostic doit réveiller les consciences : « La gouvernance scientifique des démocraties de participation apparaît de moins en moins capable de dominer les conflits entre [...] la légitimité démocratique et la légitimité scientifique. »

Un livre précieux pour comprendre les enjeux du vaccin, confronter la rumeur aux faits, et rappeler à quel point la vaccination est vitale. Parce qu'elle me protège moi et les autres, elle a une dimension éthique – dont le Covid-19 souligne l'acuité.

Patrick Zylberman est historien de la santé, professeur émérite à l'École des hautes études en santé publique, ancien membre de la commission des maladies transmissibles du Haut Conseil de la santé publique et cofondateur du Séminaire du Val de Grâce sur les maladies infectieuses émergentes.